第15回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会	参考資料２
2026(令和8)年10月14日	

高齢者施設からみた感染対策の実情と課題

社会福祉法人 浄栄会 特別養護老人ホーム徳寿園 施設長
岩村　友敬

外国人介護職員・支援員の雇用状況等についての実態調査結果

令和７年１月

東社協東京都高齢者福祉施設協議会人材対策委員会

外国人介護職員・支援員の雇用状況等についての実態調査結果

令和７年１月／ 東社協 東京都高齢者福祉施設協議会　人材対策委員会

○外国人介護職員・支援員受入れ状況と受入れ・育成の課題を把握することを目的に、都内の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームを対象に実施した調査の結果。

○現在、外国人介護職員・支援員を雇用している施設は、249 施設(66.8%)。中でも特別養護老人ホームは 76.7%が雇用している。

○外国人介護職員等受入れのメリットは「介護人材の確保」が 96.2%、課題は「日本語能力の向上」が 81.0%と最多。

○育成面では、「育成方法、評価基準等の未確立」が課題となっている。

【前回調査】

令和3年7～8月実施「外国人介護士・支援員の雇用状況及び外国人受入れ制度に関する実態調査」

前回調査から外国人雇用がさらに進んでいることを見込み、今回調査では設問を見直し、雇用形態ごとの採用状況の詳細や、受入れだけでなく、育成面での課題に関する調査項目を設けた。

【調査対象】

東京都高齢者福祉施設協議会会員の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム600施設

【調査期間】 令和6年8月23日～9月25日

【回答の状況】 回答率62．2%(373施設)

施設種別	回答数	%
特別養護老人ホーム	317	85.0
養護老人ホーム	25	6.7
軽費老人ホーム	31	8.3

1　外国人介護職員・支援員の受入れ状況

○現在、外国人介護職員・支援員（以下、外国人介護職員等とする）を 66.8%の施設が雇用している。

○種別ごとの雇用状況を見ると、**特別養護老人ホームでは約 8 割が外国人介護職員等を雇用している。**

一方、養護老人ホームや軽費老人ホームでは雇用していない施設が多いが、EPA・技能実習・特定技能制度の対象が限定されていることや、施設種別ごとの業務内容・役割による違いが影響していることが考えられる。

【外国人介護職員等の雇用施設数】(n=373)

選択肢	回答数	%	対前回比(ポイント)
雇用している	249	66.8	+11.5
雇用していない	109	29.2	-15.0
検討中（今後雇用予定等）	14	3.8	-
わからない	1	0.3	-
合計回答数	373	100.0	-

【施設種別ごとの外国人介護職員等の雇用状況】

施設種別	雇用している		雇用していない		検討中(今後雇用予定等)		わからない		合計回答数
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
全体	249	66.8	109	29.2	14	3.8	1	4.0	373
特別養護老人ホーム	243	76.7	62	19.6	12	3.8	0	0.0	317
養護老人ホーム	4	16.0	19	76.0	1	4.0	1	4.0	25
軽費老人ホーム	2	6.5	28	90.3	1	3.2	0	0.0	31

○外国人介護職員等を雇用している施設のうち、雇用形態ごとでは、「特定技能」「在留資格介護」を半数以上が雇用しており、「永住・定住資格者」の雇用も多い。

○「EPA」や「育成就労（技能実習)」については、10%台となっている。

○なお、育成就労制度については、令和 9 年から施行される予定となっており、現在の雇用状況も踏まえた対応について考えていく必要がある。

【外国人介護職員等　雇用形態別の採用状況】(n=249)

選択肢	回答数	%
EPA	34	13.7
特定技能	144	57.8
育成就労(技能実習)	47	18.9
在留資格介護	129	51.8
留学生（介護福祉士養成校等）	63	25.3
永住・定住資格者（日本人の配偶者等も含む）	110	44.2
その他	17	6.8
合計回答数	136	100.0

＜その他＞在留資格技術・人文知識・国際業務、特定活動、家族滞在

○外国人介護職員等を「雇用していない」と回答した施設のうち、その理由として、「日本人のみで充足している」が最も多く、「現場スタッフの負担感が大きい（配慮や育成)」、「雇用の方法や制度が難しい」と続く。

【外国人介護士・支援員を雇用していない理由】(n=109)　※複数回答可

選択肢	回答数	%	対前回比(ポイント)
日本人のみで充足している	64	58.7	-
現場のスタッフの負担感が大きい（配慮や育成）	40	36.7	-
雇用の方法や制度が難しい	29	26.6	-
宿舎の確保ができない	23	21.1	-
雇用に関してのコストが高い　※1	21	19.3	-5.3
日本語能力が劣る	19	17.4	-7.2
介護技術及び知識の不足	8	7.3	-1.7
接遇能力が劣る	8	7.3	-0.5
利用者や家族が不安を感じる　※2	9	8.3	-7.3
その他	16	14.7	-
回答施設数	109	100.0	

※1 前回調査では「経済的コストが高い」としている

※2 前回調査では「利用者が不安を感じる」としている

＜その他＞

・海外出身者を雇用しているため

・法人としては受け入れているが、法人内の受入施設ではないため。

・過去に採用した外国人が仕事を覚えられずに短期間で退職してしまったため。

・制限はしていないが、応募がないため。

・特定技能を常勤職員で採用するには日本人と同等の業務を期待するが困難である。限られた職員数の内、常勤職員に期待される業務を他の日本人で賄う必要があり負担が大きい。

・法人採用としての常勤職員の位置づけに外国人を別に位置付けないと日本人の不満が募る。

・研修体系を外国人用に作成しなければならず、育成に相当時間がかかるが、手間と期間に耐える人員的余裕がないため、受け入れ態勢を取ることができない。

・文化の違い

外国人介護職員・支援員の雇用状況等についての実態調査結果

2　雇用形態別の採用状況詳細

○雇用形態別の状況を見ると、それぞれ受入れ国数は１ヵ国が多いものの、「特定技能」や「在留資格介護」では約３割の施設が２ヵ国以上の国から採用している。

【雇用形態別の採用国数】

国数	EPA (n=34)		特定技能 (n=144)		技能実習 (n=47)		在留資格　介護 (n=129)		留学生 (n=63)		永住・定住資格者 (n=110)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
１ヵ国	30	88.2	80	55.6	44	93.6	73	56.6	45	71.4	78	70.9
２ヵ国	3	8.8	39	27.1	3	6.4	38	29.5	15	23.8	26	23.6
３ヵ国	1	2.9	16	11.1	0	0.0	8	6.2	1	1.6	4	3.6
４ヵ国	0	0.0	7	4.9	0	0.0	6	4.7	1	1.6	1	0.9
５ヵ国以上	0	0.0	2	1.4	0	0.0	4	3.1	1	1.6	1	0.9

○雇用人数は、それぞれ 1-3 人の割合が高いが、10 人以上雇用しているところもあり、平均人数は「EPA」が 5.06 人、「特定技能」が 4.58 人と 4 人以上となっている。**「特定技能」、「在留資格介護」については、最大で 20 人以上を採用しているところもある。**

【雇用形態別の雇用人数】

人数	EPA (n=34)		特定技能 (n=144)		技能実習 (n=47)		在留資格　介護 (n=129)		留学生 (n=63)		永住・定住資格者 (n=110)	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
1-3 人	17	50.0	64	44.4	36	76.6	89	69.0	49	77.8	96	87.3
4-6 人	6	17.6	54	37.5	8	17.0	25	19.4	8	12.7	10	9.1
7-9 人	7	20.6	12	8.3	2	4.3	6	4.7	2	3.2	3	2.7
10 人以上	4	11.8	14	9.7	1	2.1	9	7.0	4	6.3	1	0.9
平均人数	5.06		4.58		2.66		3.40		3.02		2.13	
最大人数	17		25		11		22		17		13	

○「EPA」「特定技能」「在留資格介護」は正規職員としての採用が中心であり、留学生は非正規（契約）職員としての採用が中心であることがうかがえる。「育成就労（技能実習）」「永住・定住資格者」については、正規・非正規が半数程度に分かれている。

【雇用形態別　正規職員・非正規（契約）職員】

		EPA (n=34)		特定技能 (n=141)		育成就労 (技能実習) (n=46)		在留資格　介護 (n=128)		留学生 (n=62)		永住・定住資格者 (n=106)	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
正規	0 人	5	14.7	37	26.2	23	50.0	8	6.3	53	85.5	48	45.3
	1-3 人	15	44.1	49	34.8	17	37.0	85	66.4	9	14.5	56	52.8
	4-6 人	3	8.8	41	29.1	6	13.0	22	17.2	0	0.0	1	0.9
	7-9 人	7	20.5	5	3.5	0	0.0	6	4.7	0	0.0	0	0.0
	10 人以上	4	11.8	9	6.4	0	0.0	7	5.5	0	0.0	1	0.9
	平均人数	4.50		3.09		1.17		3.1		0.16		0.91	
	最大人数	17		16		5		22		2		13	
非正規	0 人	28	82.4	96	68.1	23	50.0	110	85.9	6	9.7	40	37.7
	1-3 人	3	8.8	22	15.6	18	39.1	17	13.3	42	67.7	60	56.6
	4-6 人	3	8.8	13	9.2	2	4.3	1	0.8	8	12.9	4	3.8
	7-9 人	0	0.0	6	4.3	3	6.5	0	0.0	2	3.2	2	1.9
	10 人以上	0	0.0	4	2.8	0	0.0	0	0.0	4	6.5	0	0.0
	平均人数	0.56		1.49		1.46		0.23		2.89		1.23	
	最大人数	6		25		9		4		17		9	

※正規・非正規職員の人数については、異常値（雇用人数合計＜正規職員＋非正規職員となるもの）を回答から除外しているため、回答施設数の合計が異なることに留意いただきたい。

○各施設の介護現場における外国人介護職員の比率は「0～10%」が最も多いが、**30%以上（約３人に１人）となるところも 6.8%となっている。**

○介護福祉士養成施設の入学者も外国人留学生の占める割合が増えている声も聞かれ、介護現場における外国人職員の比率も今後一層増えていくことが考えられる。

【介護現場における外国人介護職員の比率】（n=249）

選択肢	回答数	%
0～10%	146	58.6
10～20%	62	24.9
20～30%	24	9.6
30～40%	9	3.6
40～50%	7	2.8
50%以上	1	0.4
回答施設数	249	100.0

○資格所有状況については、介護福祉士を所有している外国人介護職員を雇用している施設が 63.4%となっており、無資格者も 40%の施設で雇用している。

【雇用している外国人介護職員の資格所有状況】（n=249）

選択肢	平均人数	１名以上の回答	
		回答数	%
介護福祉士	2.29	159	63.4
うち、みなし介護福祉士	0.46	-	-
実務者研修終了	1.01	100	40.2
初任者研修終了	1.02	94	37.6
認知症介護基礎研修終了	2.05	118	47.4
その他	0.08	8	3.2
無資格	1.44	101	40.6

＜その他＞

・看護師

・初任者研修や実務者研修を受講中

外国人介護職員・支援員の雇用状況等についての実態調査結果

3　外国人介護職員等の退職状況

○退職者数は雇用形態によらず、5 名以下である。
○「EPA」「特定技能」については、雇用していると回答した施設のうち約 40%で退職者が出ている。
○外国人介護職員等を雇用していると回答した施設（249 施設）のうち 130 施設が、すべての雇用形態で退職者数が 0 名であった。

【外国人介護職員の雇用形態別退職者数ごとの回答】

退職者数	EPA (n=34)	特定技能 (n=144)	育成就労 (技能実習) (n=47)	在留資格 介護 (n=129)	留学生 (n=63)	永住・ 定住資格者 (n=110)
1 人	12	37	8	26	9	18
2 人	1	11	3	9	3	6
3 人	1	5	2	3	2	2
4 人	0	0	0	1	1	0
5 人	0	2	0	0	1	0
回答施設数合計	14	55	12	39	16	26
%	41.2	38.2	25.5	30.2	25.4	23.6

○退職理由については、「結婚、出産等」への回答が最多ではあるが、「その他」の回答も多く、さまざまであることがうかがえる。
○その他の回答の中には、「帰国」や「転職・転籍」といった回答が多く挙がっている。

【外国人介護職員の退職理由（各回答に 1 人以上の回答をしているものから集計）】（n=119）

選択肢	回答数	%	人数ごとの回答数					
			1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人
結婚、出産等	26	21.8	20	6	0	0	0	0
病気や体調不良	16	13.4	15	0	1	0	0	0
給与や待遇面	17	1.4	11	5	0	1	0	0
友人や知人からの勧め	16	1.3	9	6	1	0	0	0
職場の人間関係	14	1.2	12	2	0	0	0	0
利用者、家族との関係	3	0.3	0	0	0	0	0	0
施設の理念や考え方	4	0.0	3	0	1	0	0	0
その他	63	5.3	41	14	3	2	2	1

＜その他の詳細＞
・資格試験への意欲低下、勉強はつらい
・母国に帰国するため
・家庭の事情・家族の体調不良
・別のやりたい仕事ができた、他業種への転職
・他法人・施設への転職
・引っ越し
・仕事内容に語学力が不足していた
・連絡が取れなくなり、そのまま退職
・介護福祉士取得の目標達成
・介護が能力的に難しかった
・契約期間満了
・夜勤帯での緊急対応に不安があるため
・不明

外国人介護職員・支援員の雇用状況等についての実態調査結果

4　外国人介護職員等受入れ・育成等にかかる意識について

○**外国人介護職員等受入れのメリットと感じることは、「介護人材の確保」が 96.2%と最も多く、ほぼ 100%が回答している状況である。**施設内での人材確保が難しく、日本人のみならず、外国人介護職員等へ人事確保の期待が高まっている状況がうかがえる。

○**「多文化共生への理解増進」や「国際貢献（技術移転等）」を回答する施設の割合も前回調査より増加しており、外国人介護職員等の雇用にメリットを感じる施設が増えていると言える。**

【外国人介護職員等受入れのメリット】（n=373）※複数回答

選択肢	回答数	%	対前回比（ポイント）
介護人材の確保	359	96.2	+15.2
日本人スタッフの資質向上	120	32.2	－
多文化共生への理解増進　※1	116	31.1	+22.4
職場の環境改善やケアの質の向上	93	24.9	－
国際貢献（技術移転等）	80	21.4	+15.6
利用者の QOL 向上	45	12.1	－
その他	8	2.1	－
合計回答数	378	100.0	

※1 前回調査では「多文化共生への理解の機会」としている。

＜その他＞メリットなし、業務見直しの機会となる、職場の雰囲気が明るくなる、人件費の抑制

○**外国人介護職員等受入れの課題について、「日本語能力の向上」、「技術、知識、接遇対応等の育成面」の順に多く、「雇用に関するコスト」も 40%を超えている。**

○**「技術、知識、接遇対応等の育成面」に関する課題では、「育成方法、評価基準等の未確立」が最も多く、**次いで「人員不足等により時間が取れない」となっている。

【外国人介護職員等の受入れの課題】（n=373）※複数回答

選択肢	回答数	%	対前回比（ポイント）
日本語の能力の向上	302	81.0	+7.7
技術、知識、接遇対応等の育成面	218	58.4	－
雇用に関するコスト	164	44.0	+5.9
日本人スタッフの理解	129	34.6	－
居住場所の確保	127	34.0	-2.8
雇用期間の制限	108	29.0	－
管理団体、登録支援機関の選定	93	24.9	-13.5
短期間での退職	73	19.6	－
利用者、家族の理解	70	18.8	－
その他	18	4.8	－
回答施設数	373	100.0	

＜その他＞私生活のサポート、記録、長期休暇への対応、国民性による価値観の違い

【技術、知識、接遇対応等の詳細】（n=218）※複数回答

選択肢	回答数	%
育成方法、評価基準等の未確立	133	61.0
育成担当者の不在	89	40.8
人員不足等により時間がとれない	100	45.9
その他	17	7.8
無回答	19	8.7
回答施設数	218	100.0

＜その他＞日本語能力により指導者の負担が異なる、育成に時間がかかる、
外国人のスタッフリーダーの要請が必要

○外国人介護職員等の受入れにおいて東京都高齢者福祉施設協議会に希望することとして、「日本語教育」、「受入れ事例の情報提供や研修会の実施」の順に多い。

【外国人介護職員等の受入れにおいて高齢協に希望すること】（n=373）※複数回答

選択肢	回答数	%
日本語教育	197	52.8
受入れ事例の情報提供や研修会の実施	146	39.1
受入れに関する制度・方法等の研修会の開催	131	35.1
受入れ施設間の情報交換・ネットワーク構築	129	34.6
管理団体・登録支援機関の紹介	94	25.2
その他	30	8.0
回答施設数	373	

＜その他＞

- 制度の簡素化、雇用コストの補助、提言に向けた提案・要望
- 受入事例のペア（指導者と外国人雇用者）で出席する研修会等の開催
- 介護の基本的な考えや理念についての、定期的な講義や研修（日本人含む）
- 介護福祉士資格取得支援
- 日本語教育、育成方法、評価基準等を確立するための研修会の開催
- 外国人介護職員雇用関連補助金の情報提供や研修会の開催

【自由記述（外国人介護職員等の受入に関する意見）　一部抜粋】

- 監理団体の活動内容が会社によってバラバラであり、かなりのコストがかかる。
- 養護老人ホーム・軽費老人ホームは自立の施設ゆえに、介護技術よりコミュニケーション能力を要する。また、日本人独特の習慣や考え方、敬語の使い方等理解が必要で、外国人では難しい実情がある。
- 外国人スタッフの受入は、施設経営を継続するうえでは必須となっている。高齢協内での奪い合いなどが起きないようにしたいものであるが、すでに外国人スタッフも不足する事態のようなので危惧される。
- 外国人材紹介会社がどんどん増えてきている現状で営業が活発でありどういった会社がよいのか選択に困る。
- 外国人技能実習生の受入時の支援機関の協力が重要だと感じる。
- 受入後はしっかり意思疎通を図る必要があり、文化面の違いを理解する土壌ができていないと受入は難しいと感じる。
- 日本語向上のための機会が乏しい。市町村レベルでの勉強する機会を増やして欲しい。
- 給与自体は外国人も変わりないので、早期退職や帰国のリスクを考えると採用する気になれない。また、面倒を見てくれる管理会社への手数料も安くない。
- 受入に対して、事務業務の負担をいかに分散するかが大きい。事務業務の負担をしっかりサポートしないと持続しないのではないかと思われる。
- 法人の方針として留学生の保証人となり就学支援をして、専門学校卒業生を受け入れている。家族を持ち産休・育休を付与し外国人人材の環境整備に努めている。東京都の住宅環境は厳しいため、東京都の住宅補助は助かっている。
- 入居者とのトラブル等の住居部分や休暇中でのトラブル発生時の対応が困難
- 日本人が記録をすることになり、負担増で辞めていく。
- 給与も差をつけるべき。
- 外国人労働者の数が増えていくと、必然的に日本語レベルの低い方が多くなっていき、記録もままならない状態になっていくのではないか。現在取得できている加算も取れなくなり、物価高や人件費の高騰に対応してきれていない介護報酬下において民設民営の施設は淘汰されていくのではないかと不安に感じている。
- 日本の経済の悪さも影響があるからか、質の高い人材が少なくなってきたようにも感じる。近隣の日本語学校の先生からも同じ声が聞こえ、今後どのようにやっていくかを検討しているところ。
- 外国人や日本人で分けるのではなく、1 人の就業者として何が足りなくて何を習得して欲しいのかをみて、伝えていかなければならない。日本人からコミュニケーションを断ってしまうことで不和が生じることがある。外国人教育の必要性はあるが、受入側の考え方に対しての教育も併せて行っていかないと歯車が回らないことになる。

高齢者施設・障害者施設向け

感染症対策ガイドブック

令和６年（2024年）２月
東京都保健医療局感染症対策部

目次

1　はじめに 2

～第一部～　平時から実践する感染症対策の基本

2　総論
（1）　施設における感染対策の基本 3
（2）　感染症対策と清潔 4
（3）　標準予防策の重要性 5
（4）　身だしなみ・セルフケア 6
（5）　利用者の健康管理 7
（6）　利用者以外の健康管理 9
（7）　手指衛生 10

3　防護具
（1）　個人防護具の使用目的 13
（2）　個人防護具を正しく理解する 14
（3）　個人防護具を着る手順 18
（4）　個人防護具を脱ぐ手順 19

4　場面別の感染予防対策
（1）　食事・口腔ケア 20
（2）　排泄介助 23
（3）　入浴介助・清拭 25
（4）　タオル・衣類・リネンの取扱い 26
（5）　ごみの処理 27

5　環境整備 28
6　換気 29

～第二部～　感染者発生時の対応

7　感染者発生時の追加対策の基本
（1）　感染者発生時対応のポイント 30
（2）　環境消毒 36

8　症状がある利用者への対応
（1）　食事 37
（2）　おう吐物処理 39
（3）　排泄介助 40
（4）　洗濯物の取扱い 41
（5）　入浴介助・清拭 42

～第三部～　施設運営上の取組

9　施設内情報共有（報・連・相） 43
10　職員のメンタルヘルスケア 46

参考資料等 47

1　はじめに

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が五類となり、世の中は大きく変化しました。コロナ禍で中止されていたイベント等が次々と再開され、人々の動きも活発になってきています。

しかし、感染対策の視点から見ると、病気を引き起こすウイルス自体の感染性がなくなったわけではありません。感染症に対する抵抗力が弱い人がたくさんいる施設に病原体が入り込むと、一気に感染が拡大したり重症者が出てしまう可能性があります。そのため施設の感染対策は、特別な時にだけ行うものではなく、日常当たり前に行っていくことが求められます。

施設は利用者にとって「生活の場」です。生活の質を上げて充実した毎日を送ることと感染対策は相反することが多々あります。利用者が楽しみにしている生活プログラムやリハビリなどについてどのようにしていけばいいのか悩むこともあるのではないでしょうか。

コロナ初期には非常に厳重だった手袋やガウンの取扱いなどの感染対策も、基本を押さえるだけで簡便にすることが可能になりました。ただし、介護のプロとして感染対策について正確に理解しておくこと、必要な時にはそれを正しく実行できることが前提です。施設職員全員が基本を理解して効果的な感染対策を実行することができれば、感染者が施設内で発生しても必要以上に怖がったり、資材を浪費することなく、落ち着いて対応できるはずです。

施設の皆様が日常業務や研修等で、この「感染症対策ガイドブック」を参考にし、施設の体制を整える一助になれば幸いです。

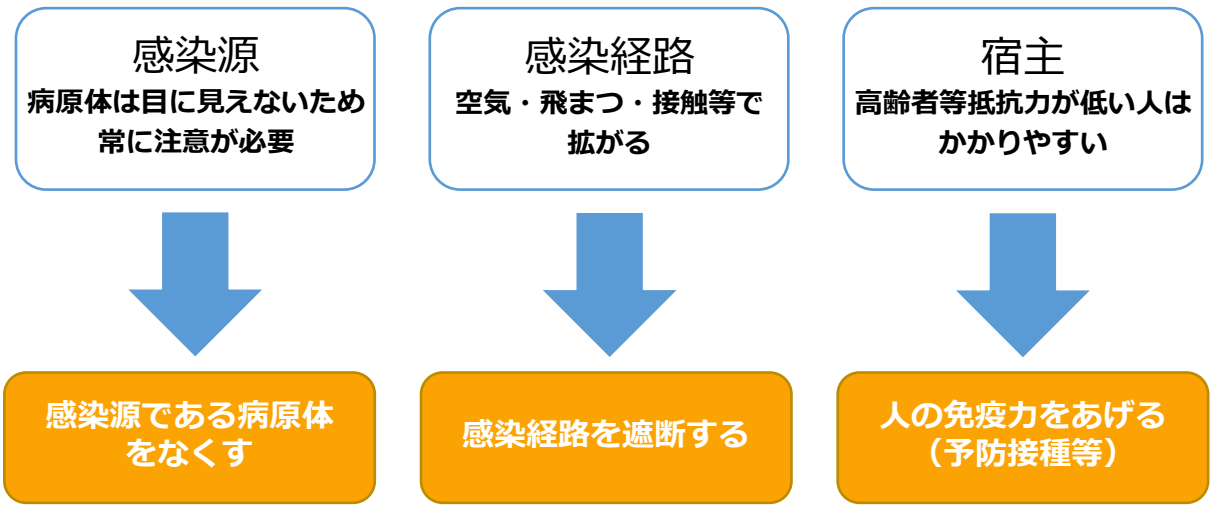
令和６年（2024年）2月

東京都保健医療局　感染症対策部

2　総論
(1) 施設における感染対策の基本

感染症とは私たちの周りにいる病原体が体の中に入り、増殖して様々な症状を引き起こす病気のことです。病原体の種類や宿主であるヒトの免疫力等によって、感染経路や潜伏期間、症状が異なります。

～感染の3要素～



３つの要素のうちどれかが欠ければ感染しません。
→感染を成立させる３要素に対抗する手段を取り入れた施設運営をしましょう。

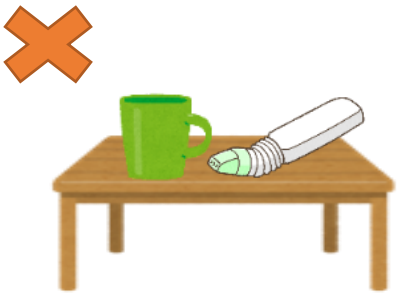
1　病原体を施設や部屋に持ち込まない
2　病原体を施設や部屋から持ち出さない
3　病原体を広げない

このガイドブックでよく使われる言葉

病原体	様々な微生物のうち、病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌等のこと。
感染	宿主となるヒトや動物の体の中に入って、臓器や組織の中で増殖すること。
発症	病原体が増殖した結果、熱が出たり下痢をしたりと様々な症状がでる等して、具合が悪くなること。
飛まつ	咳やくしゃみ等のしぶき。直径5μm以上の大きさで、空気中は漂わずにすぐに落下する。

2　総論
(2) 感染症対策と清潔

感染対策では「見た目に汚れがない状態を保つ」と同時に「見た目がきれいでも目に見えない病原体がいるかもしれない」ことを意識して、手を洗ったり、モノを取り扱うことが大切です。



利用者の口に入るような食器や飲食物と、利用者のケアで使う道具は、それぞれ別の場所に置くようにしましょう。



床は清潔ではありません。物品は床に直接置かないようにしましょう。
タオルなど清潔なものは膝より上、ごみ箱など清潔でないものは下に置く等、物品の配置を工夫します。



人の唾液や血液等がつく歯ブラシ等は、まとめて保管すると、物品を介して感染が広がることがあります。個人が使用する物品は、個別に管理しましょう。

2　総論
(3) 標準予防策の重要性



①　標準予防策

標準予防策とは、「感染症の有無に関わらず、汗を除くすべての体液（血液・唾液・分泌物（痰等）・おう吐物・排泄物（尿・便）・創傷皮膚・粘膜等）は感染源となるため、いつも感染する危険性があるものとして取り扱う」という考え方で、感染対策の基本となります。

これができれば・・

- 介護する職員から利用者への感染を防ぐことができる
- 利用者から介護する職員への感染を防ぐことができる
- 利用者の病原体が、介護する職員を介して、別の利用者へ拡がることを防ぐことができる

②　素手ではなく手袋を！

- 血液等の体液（汗を除く）はすべて感染性があるものとみなし、必ず手袋を着用して素手で扱わない。
- 目・鼻・口腔や陰部等の粘膜に触れるときは、必ず手袋を着用して素手で触らない。
- 傷口や発しん等に触れるときは、必ず手袋を着用して素手で触らない。

③　適切な手指衛生の５つのタイミング

記載されている５つのタイミングで、手指衛生を行いましょう。

No.	手指衛生のタイミング	目的
1	利用者に触れる前 	職員の手指を介して感染する病原体から利用者を守るため
2	清潔な物に触れる前	職員が触れた物を介して利用者が病原体に感染することを防ぐため
3	血液や唾液、痰、おう吐物や排泄物、傷口や口等に触れた後又は触れた可能性があるとき	利用者の身体や利用者が触れた物に付着している病原体から職員と施設の環境を守るため
4	利用者に触れた後	
5	利用者の周辺の物に触れた後	

参考：「医療における手指衛生についてのガイドライン」（WHO作成）

2　総論
(4) 身だしなみ・セルフケア

- 施設内で感染症を起こさないために一番大切なことは、職員一人ひとりの身だしなみやセルフケアです。
- 見た目だけの問題ではなく、安全安心に仕事をするために必要なことです。
- いくら立派な設備や物品があっても、職員の準備が不十分では感染対策はできません。
- 「まず、自身を守る！」という気持ちで、実施しましょう。

体調不良時は出勤しない！
咳が出ているのに休まずに出勤してしまうと、職場で感染を広げることになります。自分の平熱を把握し、毎朝、検温をするなど体調確認をしてください。
個人の努力だけでなく、体調不良の時には出勤しない体制を施設として決めておきましょう。

長い髪はまとめる！
髪が顔にかかると、汚れた手でつい触ってしまうことがあります。
長い髪は、仕事中は後ろも前もきちんとまとめましょう。髪を触る癖がある人は、自分の手の動きを意識しましょう。

爪は短くネイルはしない！
割れた爪、長い爪の裏、皮膚の付け根等は病原体が付着しやすいところです。ネイルは表面がきれいでも、手洗い後に自爪と皮膚の間に病原体が残りやすいのです。
爪は短く整え、ネイルはせず、爪が割れやすい人は、爪の保湿も忘れずにしましょう。



手のケアにも気を配る！
荒れた手は病原体の温床です。水がしみたら洗う回数も減らしたくなります。
手洗いの後はハンドクリームを塗る等、保湿も心掛けましょう。ささくれは指でひっぱらずに必ず切ってください。美しい手は感染症にも強いということを認識しましょう。

仕事中は指輪や時計を外す！
指輪等を付けていると、その部分は洗えません。病原体を施設内で運んだり、家に持ち帰らないためにも、仕事中は外しましょう。

仕事が終わったら着替える！
家から仕事着で出勤したり、勤務中に着た服のまま帰宅していませんか。勤務中の汚れがついているかもしれないその服で、自宅でご飯を食べたり、友人と会ったり…。外の汚れを持ち込む可能性もあります。
仕事着は出勤してから着用し、業務が終わったら、必ず着替えて帰りましょう。

エプロンは交換する！
排泄の介助等は、病原体が介護者の身体につく可能性が高い行為です。
感染リスクが高いケアを行うときは、使い捨てのビニールエプロンを使いましょう。
通常業務で使用する布エプロンも毎日洗濯してください。

2　総論
(5) 利用者の健康管理

高齢者や基礎疾患のある方は感染症に対する抵抗力が弱いため、高齢者施設や障害者施設は感染が拡がりやすい傾向があります。感染者の**早期発見**（感染した人の異常に少しでも早く気づくこと）・**早期対応**（適切かつ迅速な対応）が感染者だけでなく、施設内で感染拡大を防止するために非常に重要です。

日頃から、施設内で感染症を含めた健康管理の体制を作っておくことが非常に重要です。

- 利用者一人ひとりの日々の健康状態を日常ケアの中でしっかりと**観察**する。
- 利用者の様子で何か気になることがあれば、看護師や医師に早めに**相談**する。
- 利用者ごとに健康状態を記録し、職員間で**共有**する。

① 利用者の健康状態を観察しましょう

次のような症状が認められた場合は、直ちに看護師や医師に報告し、症状等を記録します。看護師や医師が常時いない場合には、あらかじめ報告する人を決めておきましょう。



ポイント

- 利用者の基礎疾患や平常時の体調を知っておく。
- 重症化予防のためにインフルエンザ等の予防接種を利用者、職員ともに推奨する。
- 早期発見（異常に少しでも早く気づくこと）のため、体調を確認する。
- 早期対応（適切かつ迅速な対応）の体制づくりをしておく。

2　総論
(5) 利用者の健康管理

②　利用者の体調は、いつも確認・記録しましょう

バイタルサイン（体温、脈拍数、呼吸数、血圧）は利用者の身体状態を把握できる最も基本的な情報です。いつもと違うと感じたとき、そして毎日同じ時間に、バイタルサインを確認することはとても重要です。測定方法や利用者のいつもの値も覚えておきましょう。

体温計や血圧計はひとりが使ったら、肌に触れる部分の消毒も忘れずに行いましょう。

ポイント

- **職員だからできること**

  利用者の普段の様子を把握し、生活の中での些細な変化に気づくことは、**日頃から利用者の生活を見守っている職員だからこそできること**です。日常のトイレ誘導やオムツ交換、入浴介助等のケアの際にも、身体の様子を観察することで変化に気づくことができます。

- **個人差を把握**

  健康な状態でも基準値外の数値の人も珍しくありません。バイタルサインは基準値とともに、平時の利用者一人ひとりの測定値を把握しましょう。

- **正しい測定方法を身につける**

  機器の間違った使用方法だけではなく、食後すぐや緊張している状態でも測定値に影響が出ることがあります。測定者は、機器の正しい使用方法、測定のタイミング等を理解しましょう。

③　気になるときは周囲に伝えましょう

『いつもとなにか違う』と感じたら、体温、脈拍数を測ってみましょう

体温	
測定方法	• 体温計の先端は、脇の下に、前から斜め上に向けてあてる • 上腕をおろして脇を閉じた状態で測定する
注意	脇の下が汗で濡れているようであれば、拭き取ってから測定する
基準値	36.0～36.9℃



脈拍数	
測定方法	とう骨動脈や上腕動脈に第2～４指の3本の指をあてる
注意	個人差や測定のタイミングによる変化がある
基準値	50～100回／分



異常な測定値が出ても慌てずに行動し、一人で対応しようとせず同僚へ状況を共有し、医療職と連携して対応しましょう。

2　総論
(6) 利用者以外の健康管理

利用者が外出する機会が少ない施設では、外部からの病原体の持ち込みに、特に注意が必要です。

①　職員や施設関係者の対応

体温等の体調管理

- 毎日、出勤前に検温し、発熱や咳等体調不良時は管理者へすぐに報告する。
- 無理に出勤しない。
- 定期的に健康診断を受け、記録をつける。
- 同居する人に感染症状がある場合は、管理者へ報告し、対応を相談する。

手指衛生

- 出退勤時、利用者ごと、ケアごと、個人防護具の着脱前後等は必ず手洗い又は手指消毒をする。

マスクの着用

- マスクは正しく着用する。（P14参照）マスクの表面は触らない。
- 出勤時に使用したマスクは、勤務前に取り換える。
- 勤務中に使用したマスクは、退勤時に取り換える。

休憩時や施設内の会議等

- 休憩室や会議室等、狭い空間では十分に換気をする。
- 共用のロッカーやテーブル、パソコン等は時間を決めて清掃する

②　面会の対応

面会準備

- 検温、体調確認
- 感染者との接触歴の確認
- 周囲の感染状況の確認

面会中

- マスクの常時着用
- 手指衛生
- 十分な換気
- 飲食や大声での会話は遠慮を依頼

面会後

- 面会後の体調不良時の連絡の依頼

- 面会は利用者の心身の健康の維持に不可欠なものであるため、利用者の状況を踏まえ、管理者が面会時間や人数、回数、場所等の具体的な方法を決めてください。
- 東京都や区市町村内の感染症の流行状況等もあわせて確認しましょう。
- 面会者が、発熱等の体調不良を訴えたり、症状や感染の疑いがある・感染症にかかっている人と接触していた場合の面会は再度検討しましょう。
- リスクが高いと判断したときは、オンライン等による面会を検討してください。

2　総論
(7) 手指衛生

①　手指消毒

- 手指消毒は、感染対策の基本です。
- アルコール消毒液は、濡れた手ではなく、必ず**乾いた手**に使います。
- アルコール消毒液は 、手全体にいきわたる量を使用しましょう。ポンプは下までしっかり押し切ります。しっかり押し切った量が、適正量の2～3mlとなります。
- 施設で使っている製品の正しい使い方（量や擦り込み時間）も、きちんと確認しましょう。



① ポンプを下まで**しっかり**と押し切り、アルコール消毒液を手のひらに取る（500円玉大のアルコール消毒液の溜まりができる）



② 取り出したアルコール消毒液に指先を付けて手のひらに擦りつける



③ 手のひらをこする



④ 手のひら同士を合わせて、指の間左右の手の甲から指の間を消毒する



⑤ 手の甲をこする



⑥ 親指を反対の手でねじるようにして、アルコール消毒液を擦り込む



⑦ 手首も反対の手でねじり、最後に手全体が乾燥するまでこする





手荒れ対策も忘れずに！

手が荒れると、汚れが落ちにくくなります。普段から、手荒れ防止対策の保湿やケアを十分に行いましょう。

アルコールと同等の手間で同じ効果が得られる消毒液は存在しません。手荒れがひどくてアルコールが使えないときは、毎回流水と液体石けんでの手洗いをすることになります。ケアのたびに流水と液体石けんで手洗いをすることは、手間がかかるだけでなく、流水の手洗いは場所も限られるため、手指衛生が不十分になりやすく、職員・利用者共に感染のリスクが高くなることに注意が必要です。

2　総論
(7) 手指衛生

②　アルコール消毒液は身近に置いておきましょう

利用者の居室前や食卓など
職員のケアの動線上に常設する







ケアの道具と
一緒に持ち運ぶ

利用者が誤飲する可能性があり
常設できない場合等は
職員個人で携帯する



ベルトやポケットに
フックやリールで
取りつける



ポシェットに
入れる
※ポシェットは定期的
に洗濯しましょう

③　適切に管理しましょう

使用期限

- 購入したら、使用期限を確認して冷暗所で保管します。
- 開封した製品は、必ず使用開始日を記載して使い切ります。
- 使用開始から長期間経っているものは、アルコールが揮発して効果が下がっている可能性があります。
- 使用している製品に合わせて施設で使用期限を確認し、適正な使用量から計算して計画的に購入する等の管理をしてください。
- 容器の中のアルコール消毒液が不足しても、継ぎ足しをしてはいけません。

容器の管理

- 清潔な容器を使いましょう。
- 容器を再利用する場合は
  - ✓ **残っているアルコール消毒液をすべて使い切ります。**
  - ✓ アルコール消毒液を使い切ったあとは**容器を水でよく洗い、しっかり乾燥**させます。
  - ✓ しっかり乾燥させた清潔な容器に、新しいアルコール消毒液を入れます。

④　アルコール消毒液は手指消毒用のものを使いましょう

- 手指消毒に使用するアルコール消毒液は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。
- 「濃度70%以上95%以下のエタノール」のものを使用しましょう。

2　総論
(7) 手指衛生

⑤　手洗い

目に見える汚れが付いたときは必ず石けんと流水で手洗い

アルコール消毒液には、洗浄効果はないため、汚れは除去できません。そのため、手が目に見えて汚れている場合は、必ず手洗いを行う必要があります。

液体石けんを使用

固形石けんは細菌などが付着する可能性が高いため、液体（泡）石けんを使います。手全体を覆える泡の量になるよう十分に泡立てましょう。

石けんの詰め替えは、ボトルを洗浄・乾燥させてから行いましょう。

おう吐・下痢対応後は必ず手洗い

おう吐・下痢症状に対しては、アルコール消毒液は効果がない場合があるため、おう吐物・下痢の処理後はしっかりと手洗いをしましょう。

■ 手洗いの順序



① 流水で手を濡らす。石けんを付け、手のひらをこすり、石けんを泡立てる



② 手の甲全体へ伸ばす



③ 指先を立て、手のひらでこすって洗う



④ 手のひら同士を合わせて指の間を洗う



⑤ 親指と手のひらをねじり洗いする



⑥ 手首を洗う

洗い残しのイメージ
※光っているところが洗い残し



手指衛生を行わないことのリスク

日常動作のほとんどは手を使います。病原体は見えませんが、汚染されたままの手で次の動作を行えば、そこから感染が広がります。

手洗いの効果

手洗いの方法	残存ウイルス数	残存率
手洗いなし	約100万個	100%
流水で15秒手洗い	約1万個	約1%
ハンドソープで10秒又は30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	約100個	約0.01%
ハンドソープで60秒もみ洗い後流水で15秒すすぎ	約10個	約0.001%
ハンドソープで10秒もみ洗い後流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約2～3個	約0.0001%

参考　・厚生労働省ホームページ：ノロウイルスによる食中毒の現状と対策について
・森功次他：感染症学雑誌、80: 4 96-500,2006

3　個人防護具
(1) 個人防護具の使用目的

個人防護具は目的に応じて使い分け

汗を除くすべての体液（血液・唾液・分泌物（痰等）・おう吐物・排泄物（尿・便）・創傷（皮膚・粘膜等））は感染源となり、直接触れることで感染するおそれがあります。

感染を防ぐため個人防護具は、利用者や疾患の特徴、ケアの内容に合わせて、適切なものを選択します。不安だからと必要以上に重装備にすると、かえって着脱に手間が増えて時間がかかったり、脱いだ時に感染するリスクが増えることがあります。個人防護具を正しく理解し使い分けできるよう、施設であらかじめ検討しておきましょう。

血液、汗を除く体液 排泄物、創傷部位・粘膜に 触れるとき	咳やくしゃみ等の飛まつを 浴びるおそれがあるとき	排泄物やおう吐物が衣服に 付着するおそれがあるとき
手袋 	**マスク** **フェイスシールド** **アイプロテクション**	**エプロン・ガウン**

- 血液やおう吐物や排泄物等に触ってしまったときは、液体石けんと流水で洗います。
- 血液等が触れた皮膚に傷等があるときは、流水で十分洗い流して、医師に相談しましょう。

着るところと脱ぐところ

- 感染者又は感染が疑われる者の居室に入る前に着用し、部屋を出る前に脱ぎます。
- 居室に入る前と出る前は、必ず手指消毒又は手洗いをしましょう 。

個人防護具を使用しないこと、交換しないことのリスク

個人防護具を使わなかったり、病原体が付着した個人防護具を着用したまま移動することにより、他の利用者や職員へ感染を広げてしまう可能性があります。個人防護具は、必要な場面では必ず使用し、利用者ごと、ケアごとに必ず交換しましょう。





汚染された個人防護具のイメージ
※光っているところが汚染された部位

3　個人防護具
(2) 個人防護具を正しく理解する

①　サージカルマスク

咳やくしゃみ等の飛まつを浴びるおそれがあるケアを行う場合は、サージカルマスクを着用することによって感染のリスクを下げることができます。

マスクは１枚で十分効果があります。二重にマスクを着けるとずれやすくなるだけでなく、交換を怠ることになり、かえって感染リスクは高くなります。次のマスク使用時のポイントを確認しながら１枚のみ着けましょう。

■ 使用目的

くしゃみや咳、会話の際のしぶきによって、口や鼻の中にいる病原体が他の人へ感染することを防ぐため、咳エチケットとして使います。また、利用者のしぶきや血液、体液等の感染性物質に接触する際、介護者を守るために着用します。

■ ユニバーサルマスク

高齢者等の重症化リスクが高い利用者が生活している施設では、ケアの時以外にも常にマスクを着用する「ユニバーサルマスク」が推奨されています。ユニバーサルマスクとは、発熱や咳等症状の有無にかかわらず、施設内で全ての人が、常にサージカルマスクを着用することを指します。

■ マスク使用時のポイント



3　個人防護具
(2) 個人防護具を正しく理解する

②　手袋

■ 使用目的

手袋は介護者の手の汚染を防ぐため、主に3つの場面で使用します。

- 血液や体液・粘膜・傷のある皮膚やその他潜在的な感染性物質（鼻水・痰・唾液等）に直接触れることが予想されるとき
- 接触感染で広がる病原体の保菌者又は発症者に直接接触するとき
- 汚染している、または汚染しているかもしれない利用者のケアを行ったり、その環境に接触するとき

■ 手袋を脱ぐ手順



① 手首部分の外側をつまむ



② 手袋を裏返すように脱ぐ





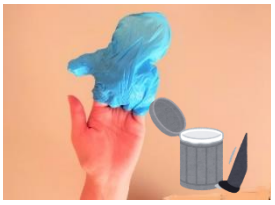
③ 脱いだ手袋は反対側の手に握る



④ 手袋表面に触れないよう、手首の内側から指を差し込む



⑤ 外した手袋を包み込むように、手袋を裏返し脱ぐ



⑥ 所定の場所に廃棄する



⑦ 手指消毒する

■ 次のような使い方はやめましょう

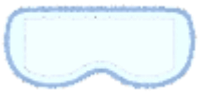
手袋は必ず処置ごとに交換し、
手指衛生を行なう！

✕ 手袋を2重に着用	感染対策を目的とした手袋の2重使用は、推奨されません。必ず手袋を外して手指消毒や手洗いを実施しましょう。
✕ 手袋をつけたままほかの業務へ…	使用後の手袋の表面には目に見えない細菌やウイルスが無数に存在します。手袋をつけたまま事務作業をしたり、別の利用者のケアをすると感染を広げることになるため、ケアが終わったあとは速やかに手袋を外しましょう。
✕ 手袋の上から手指消毒	手袋が破損する可能性があるため、手袋の上から手指消毒をするのはやめましょう。手袋をきちんと消毒したつもりになって使い回すと、感染が広がります。

3　個人防護具
(2) 個人防護具を正しく理解する

③　目を防護する物（フェイスシールド・ゴーグル・アイプロテクションなど）







■ 使用目的

主に咳やくしゃみで飛び散った唾液等の飛まつから目の粘膜を保護するために使います。視力矯正用の眼鏡は代用にはなりません。

■ 正しい取り扱い

使用時は必ずマスクを忘れずに

ウイルスを含んだ飛まつは、口や鼻に容易に侵入します。そのため、目の保護の防護具はマスクは合わせて使用するのが標準とされています。フェイスシールドはマスクの代わりにはならないため、注意しましょう。

使い捨てで対応を

個人防護具は使い捨てで使用します。感染者を対応したあとのフェイスシールドやゴーグルは廃棄しましょう。物資が不足し応急的な対応をしなければならない時は、表面をアルコールで消毒します。拭き上げる時は、清潔な内側を先に拭きましょう。

④　ガウン・エプロン

■ 使用目的

介護者と介護者の衣類が、血液・体液その他の病原体で汚染されることを防ぐために着用します。ガウンは、身体を密着させる介助や腕等の露出した部分が汚染される可能性がある場合に使用します。



■ 正しい取り扱い

ガウン・エプロンを着たまま移動しない

ガウン・エプロンは、ケアの際、手袋に次いで汚染される可能性が高い個人防護具です。着用したまま業務を続けることでウイルスを拡散させてしまう危険性があります。そのため、ケアが終了したら速やかに脱いで廃棄しましょう。



布製のエプロンは感染予防には不向き

布製のエプロンは血液・体液その他病原体が染み込んでしまい、清潔を保つことが難しいため感染予防には適しません。プラスチック製のエプロンまたはガウンを使用し、使用後は速やかに廃棄しましょう。

3　個人防護具
(2) 個人防護具を正しく理解する

次の防護具は、原則使う必要はありません

不安だからといって、不要な防護具をつけると、かえって手間が増えて感染のリスクが高まるだけでなく、コストがかかり、本当に必要な対策にかける予算を圧迫することにもつながります。それぞれの個人防護具を使う目的や役割を正しく理解しましょう。

N95マスク

N95マスクは空気感染（肺結核・麻しん・水痘等）を想定した感染症に対して用いられる呼吸用防護具です。空気に含まれる有害な物質をフィルターで取り除き、肺などの呼吸器を守ります。介護現場でN95マスクを使用するのは新型コロナ陽性者の気道からの痰吸引のときだけです。そのため、施設の日常のケアではほとんど必要ありません。

N95マスクを使用する場合は、職員の顔の形に合ったマスクを使用

N95マスクは正しく着用すると、長時間の作業は息苦しくなります。もし長時間使用しても問題ないのであれば、マスクと顔の間に隙間があり、サージカルマスクと同等の機能しか発揮できていない可能性があります。使用する可能性がある場合は、あらかじめフィットテストを行い、使用時に必ずユーザーシールチェックをします。

キャップ

感染対策を目的としたキャップは、頭部が血液・体液で汚れる恐れがある場合に使用します。介護現場ではそのようなリスクはほとんどないため、使用する必要がありません。

髪や顔を手で触らないことが重要

髪の毛を触る癖がある人は、着用することで感染予防となる場合もあります。しかし、そのような人は業務中に頭や顔も触っていることが多いため、キャップで頭をカバーするよりも、癖を修正する必要があります。

シューズカバー

足元が直接、血液や体液等で汚染される可能性がある場合に使用します。介護現場ではそのようなリスクはほとんどないため、使う必要はありません。

感染者がいるエリアも通常の履物で対応可能

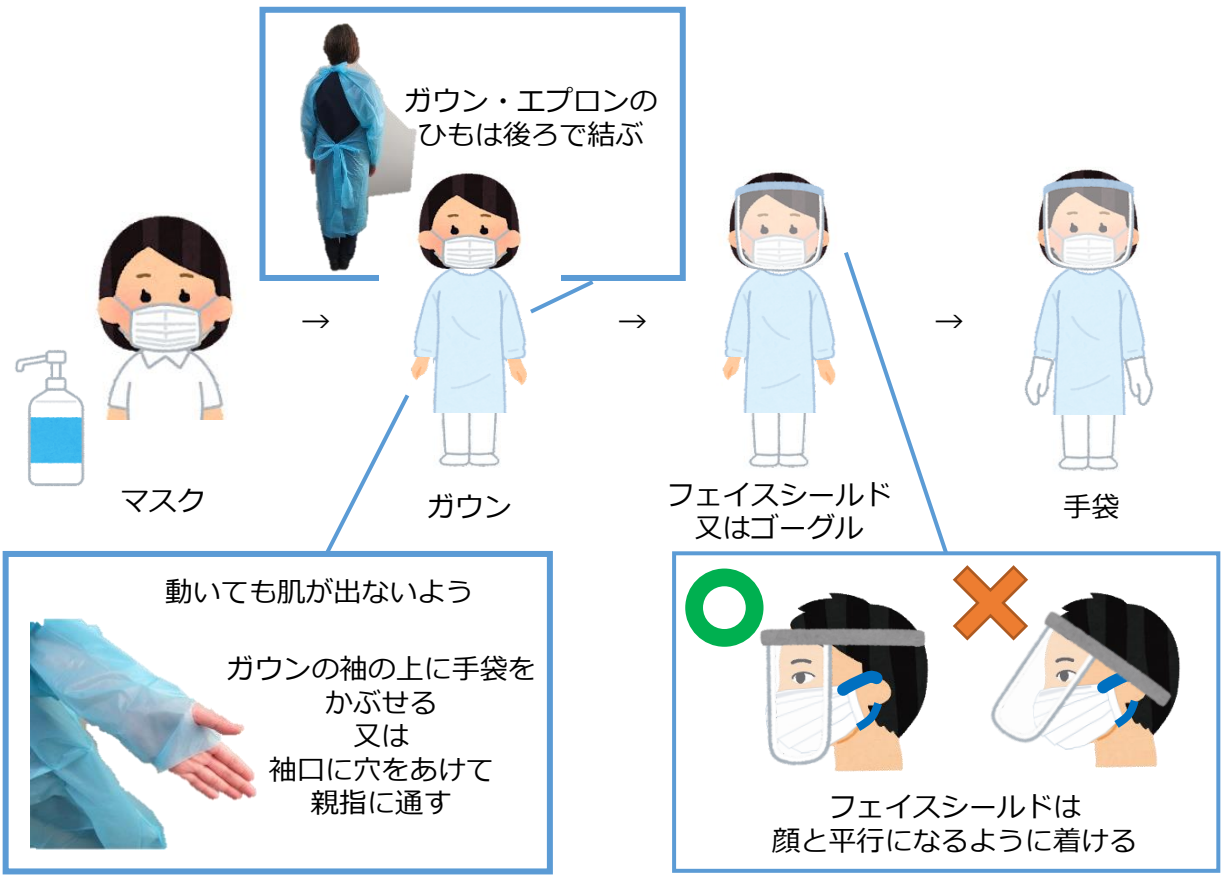
床は平時から不潔な場所として対応するため、感染者がいるエリアも通常の履物で対応可能です。なお、消毒液を浸み込ませた布をマット替わりにしても効果はありません。

3　個人防護具
(3) 個人防護具を着る手順

■ 着る前の準備

- 清潔なエリアを着衣場所に設定します。
- 着衣の順番のイラストや写真を、着衣場所に掲示しておきましょう。
- あらかじめ、必要な物品を取りやすいように準備しておきましょう。
- トイレは済ませておきます。
- 手指消毒又は手洗いをしてから、必要な個人防護具を身に着けます。手袋は最後につけます。

マスク・ガウン・フェイスシールド・手袋を使用する場合





- 全て着用したら、全身を映せる鏡で確認すると安心です。
- 鏡がない場合、不安な場合等は、他の職員に点検してもらいます。

3　個人防護具
(4) 個人防護具を脱ぐ手順

■ 脱ぐ前の準備

- 脱衣場所はあらかじめ決めておき、消毒液やごみ箱も使いやすいように準備します。
- 脱衣の手順を掲示し、見ながら正確に脱衣が出来るようにしましょう。
- 慣れない場合は、他の職員と一緒に実施するか、確認をしてもらいましょう。
- 手袋は最初にはずします。

マスク・ガウン・フェイスシールド・手袋を使用する場合



ポイント

- 表面が病原体で汚れている可能性があるため、個人防護具は脱ぐ時、外す時が一番重要です。
- 脱衣の順番のイラストや写真を脱衣場所に掲示しておきましょう。
- ごみ箱は、蓋に触って汚染することを防ぐため、足で踏むペダル式を用意しましょう。
- 個人防護具は使い捨てで使用することが基本です。手袋やマスクだけでなく、ガウンも同様なので注意しましょう。

4　場面別の感染予防策
(1) 食事・口腔ケア

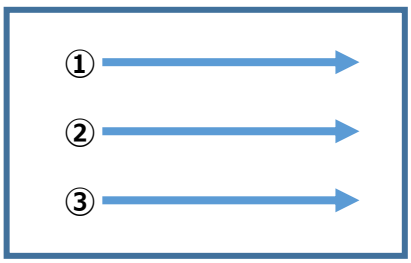
①　食事環境の整備

テーブルの拭き方は同じ方向で

- 食事の前後は必ずテーブルを拭きましょう。
- 汚れが逆戻りしないよう拭き方は一方向にします。往復で拭いてはいけません。



【正しい拭き方】



②　食事介助

**食事の前後は
利用者も介護者も手指消毒（手指衛生）**

手に病原体が付着していると介助の場面で相手にも病原体が付着してしまいます。食事の前後は、利用者も介護者も手指衛生を必ずしましょう。

また、配膳時にマスクなしで大声でしゃべると、食事に飛まつが付着するおそれがあるため、配膳時はマスクをきちんと着用し、会話は控えましょう。

口を触るときは手袋を使う

個人防護具は、原則不要ですが、利用者にむせ込みや咳がある場合、唾液等の飛まつで汚染される可能性があります。そのような場合は、必要に応じて個人防護具を着用します。

利用者の口元を拭う場合は、手袋を着用しましょう。また、むせ込みのある利用者を介助する場合は、エプロンやゴーグル又はフェイスシールドを着用します。

必要時に使う個人防護具
- エプロン（むせ込み等で衣服が汚染される可能性がある場合）
- 手袋（利用者の口を拭う場合）
- フェイスシールド（利用者にむせ込みがある場合）



4　場面別の感染予防策
(1) 食事・口腔ケア

③　口腔ケア

■ ケアを実施する際のポイント

口腔ケアは、肺炎等を予防する重要なケアですが、感染リスクが高い行為です。



必要な個人防護具
- 手袋
- エプロン又はガウン
- ゴーグル又はフェイスシールド

**個人防護具はしっかり着用
利用者ごとに交換**

口腔内の刺激により、咳込み・むせ込みは容易に起こります。口腔ケアを正面から行って、咳込み・むせ込みの飛まつを浴びることで、感染のリスクが高くなります。ケアの際は、飛まつを浴びないように、しっかり目の粘膜も防護する必要があります。

ケアは個別に

全員で同時に歯みがきをすると、誰かがむせたときなど、近くにいる利用者が飛沫を吸い込んでしまうことがあります。

ケアは時間や場所を分けて、または少人数ずつ間をあけて対応します。

**歯ブラシは
小刻みに動かす**

歯ブラシは大きく動かすと飛まつが飛びやすいため、小刻みに動かします。

**うがいは低い位置から
水を吐き出す**

高い位置からうがいをすると、口から吐き出したものが洗面台から跳ね返り、しぶきが飛び散ります。口をゆすぐ介助をする際は、しぶきがたたないよう、頭が低くなるように介助しましょう。

4　場面別の感染予防策
(1) 食事・口腔ケア

③　口腔ケア

■ 歯ブラシの管理

- 使用した歯ブラシは、口腔内の細菌やウイルスで汚染されています。歯ブラシの毛先が触れ合うことで、細菌やウイルスが付着する場合もあり、歯ブラシを介して感染が拡大するおそれがあります。
- また、複数の歯ブラシをまとめて同じ容器で洗うことも、感染を拡大させるおそれがあります。
- 歯ブラシは適切に管理しましょう。

○

① 使用した歯ブラシは食べ物のカス等が残らないよう**１本ずつ**丁寧に洗浄します



② 洗浄した歯ブラシは、**ブラシの部分を上**にして乾燥させます



③ 歯ブラシは、**個別**に管理します



歯ブラシは汚れが残りやすく劣化しやすいため、１か月１本を目安に新しい物に交換するとよいでしょう。

×

複数利用者の歯ブラシをまとめて洗浄又は消毒



×

ブラシ部分が下向き／横向き



下向き・横向きだと、歯ブラシが十分に乾かず、雑菌が繁殖しやすくなります。

×

複数利用者の歯ブラシをまとめて管理



スポンジブラシ等の使い捨て物品は再利用してはいけません。

4　場面別の感染予防策
(2) 排泄介助

排泄介助の場面は感染リスクの高い場面です。利用者の特性に合わせて個人防護具を選び、感染対策を心がけましょう。

①　オムツ交換



必要な個人防護具
- 手袋
- エプロン又はガウン
- ゴーグル又はフェイスシールド（しぶき等をあびる可能性がある場合）

準備
- 個人防護具を着用し、手袋・ガウン・エプロンは利用者ごとに交換しましょう。
- 使用する物品を予め準備し、ケアの途中で取りに行くことがないようにしましょう。
- 手袋交換を想定し、手指消毒用アルコールと換えの手袋を準備しておきます。

ケア
- 排泄物で手袋が汚染されたら、速やかに交換します。手袋を外した時に必ず手指消毒を実施しましょう。
- 交換したオムツや汚れたリネンや寝衣は床に置いてはいけません。

ケア終了後
- ケア後は、石けんと流水の手洗いを行います。手指消毒で代用も可能ですが、下痢の処理をした場合には、なるべく石けんと流水で手洗いをしましょう。
- 次の利用者のケアに入る前には、手指衛生を行い、個人防護具を交換しましょう。
- 陰洗ボトル等を洗浄する時はしぶきを浴びる可能性があるので、フェイスシールドで目を保護しましょう。

■ 感染を広げるオムツカート

オムツカートは使い方によっては、感染源になります。



×
- 使用予定の物品が乱雑に積んである
- 汚染されたもの（使用済みのオムツ、おしりふき等）と清潔なもの（未使用のオムツや手袋、ビニールエプロン等）を隣り合わせに積んである
- カートをトイレや汚物室等で保管

○
- 清潔なところと不潔なところはきちんと分けて管理
- オムツカート内の清潔な物品を置いている場所に、アルコール消毒液を置き、ケアごとに手指消毒
- 使用後は、必ずアルコール消毒液か次亜塩素酸ナトリウム液を含ませたクロス等でオムツカート自体も消毒

4　場面別の感染予防策
(2) 排泄介助

②　トイレでの排泄介助

- トイレ使用時に介助が必要な場合は、手袋を着用し、手袋は利用者ごとに交換します。
- 排泄の介助は一人ずつ個別に行ってください。
- 排泄後、利用者の手洗いを確実に行いましょう。
- トイレの居室内は、気づかないうちに排泄物や汚水等の飛まつが周囲に飛んでいます。排泄物の飛まつが手指に付着し、汚染された手で未使用のオムツを取り出すことで、周囲の未使用のオムツにも病原体が付着し、それらのオムツを汚染させるおそれがあります。
- トイレの居室内には、未使用のオムツやパッドは保管せず、使う分だけ居室内に持ち込みましょう。

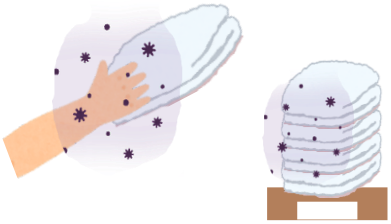
トイレの居室内にまとめてオムツを置くと…



排泄物や汚水の飛まつから
未使用のオムツに病原体が付着！



排泄物の飛まつが付着した手指から
未使用のオムツに病原体が付着！



オムツは清潔な場所に保管し、必要な数だけ居室内に持ち込みましょう



利用者・介助者ともに、手洗いを忘れずに！



4　場面別の感染予防策
(3) 入浴介助・清拭

①　浴室の管理



利用者が密集・密接しない スケジュール調整

　複数人で一斉に浴室を利用すると、感染者がいた場合、病原体が他の利用者や職員へと広がりやすくなります。利用者が、密集・密接しないようなスケジュールを組みましょう。

介助前後の手指消毒

　手に病原体が付着していると、介助の場面で相手にも病原体が付着してしまします。介助の前後は手指消毒を必ずしましょう。

利用者の体調確認

　介助の際は、利用者に発熱がなく、十分な体力があるかを確認し、利用者の体調がすぐれないときは、入浴を中止するか清拭に変更しましょう。

必ず換気

　換気が不十分だと、病原体が浴室内に残ってしまうため、必ず換気をしましょう。利用者が浴室内にいる時の換気は、温度の低下に注意が必要です。
　また、脱衣室の空調の吸気口は、衣類やタオルの繊維、ホコリが詰まりやすいため、性能を保つためにも定期的に清掃しましょう。

症状がある場合は、入浴を中止しましょう！

　症状はないが、感染している可能性がある利用者がやむを得ず共用の浴室や脱衣所を利用する場合は、使う順番を最後にし、使用後は触れた可能性がある場所を消毒します。

②　清拭

- 介助の前後は手指消毒又は手洗いをしましょう。
- 換気を必ず行いましょう。
- 利用者の咳やくしゃみが続いている場合は、飛まつを浴びないようにゴーグル又はフェイスシールドを着用しましょう。



４　場面別の感染予防策
(4) タオル・衣類・リネンの取扱い

汚染された手で触れたタオルや使用済みの衣類、リネンやカーテンなどには、病原体が付着している可能性があります。

衣類は床に置かない

床の汚染を防ぐためにも、汚れたタオルや衣類などを床においてはいけません。

また、清潔な衣類の汚染を防ぐためにも、洗濯後の衣類等は、床に置いてはいけません。



汚染した衣類を扱う時はビニールエプロン

おう吐物や排泄物等が付着した衣類を扱う場合は、ビニールエプロンと手袋を着用します。

また、汚れた衣類の下洗い等、しぶきが飛ぶような作業をするときは、フェイスシールド等で目を保護するようにしてください。

おう吐物・排泄物が付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

おう吐物や排泄物等が付着した場合は、診断がついていなくても、感染性胃腸炎等を想定し、付着物を取り除き、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒してから、洗濯しましょう。

リネン類を触った後は手指衛生の徹底を

おう吐物や排泄物の処理時、手指消毒や着用後の個人防護具の取扱いが正しくできていないと、病原体が付着した手指や個人防護具から感染が広がったり、職員を介して別の利用者に感染が広がることがあります。

使用済の衣類やリネンについた病原体が職員に付着するのを防ぐために、直接抱え込まず、ビニール袋などに入れて運びましょう。



4　場面別の感染予防策
(5) ごみの処理

①　ごみを捨てるとき

ごみ箱には素手で触れない

廃棄物には病原体が付着している可能性があり、体液が付着したものやオムツは特にその可能性が高くなります。適切な感染対策を怠ると廃棄物を扱った職員自身が感染するおそれがあります。

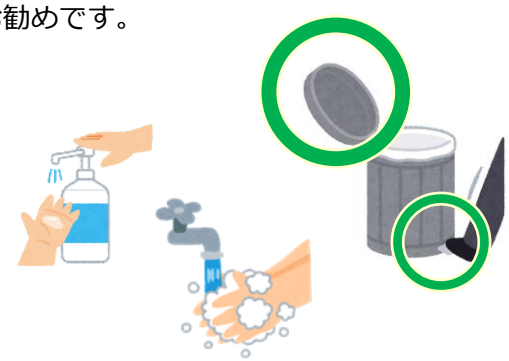
ごみに触れた後は手指衛生

廃棄物等を扱った職員の手を介して他の職員や利用者に感染が拡大する恐れもあります。作業後は個人防護具の交換や廃棄を行い、手洗いを徹底してください。

ごみ箱は蓋つきがオススメ

体液や便等が付着しているごみは、蓋つきのごみ箱に廃棄すると感染が広がりにくくなります。

また、汚染されている蓋を触ることがないよう、足踏み式で蓋が開閉するごみ箱がお勧めです。



②　回収したごみをまとめるとき

ごみ袋を扱う時は手袋着用

ごみ袋を扱うときには、手袋を着用します。衣服への汚染の可能性がある場合は、エプロンを着用します。

十分に換気した状態で、取り扱いましょう。

ごみ袋は8割程度で交換

ごみ袋を満杯にすると、袋からごみがあふれ出て口を閉めることができなくなります。ごみ袋は、８割程度を目安に交換してください。また、回収場所に速やかに運びましょう。

ウイルスの飛散をふせぐため空気は抜かない

ごみをまとめる際は、無理やり押し込んだり、空気を抜いたりしてはいけません。押し込んだり、空気を抜いたりしたときにウイルスが飛散するおそれがあります。







ごみ袋は不潔なものとして扱うため、ごみ袋表面の消毒は不要です。

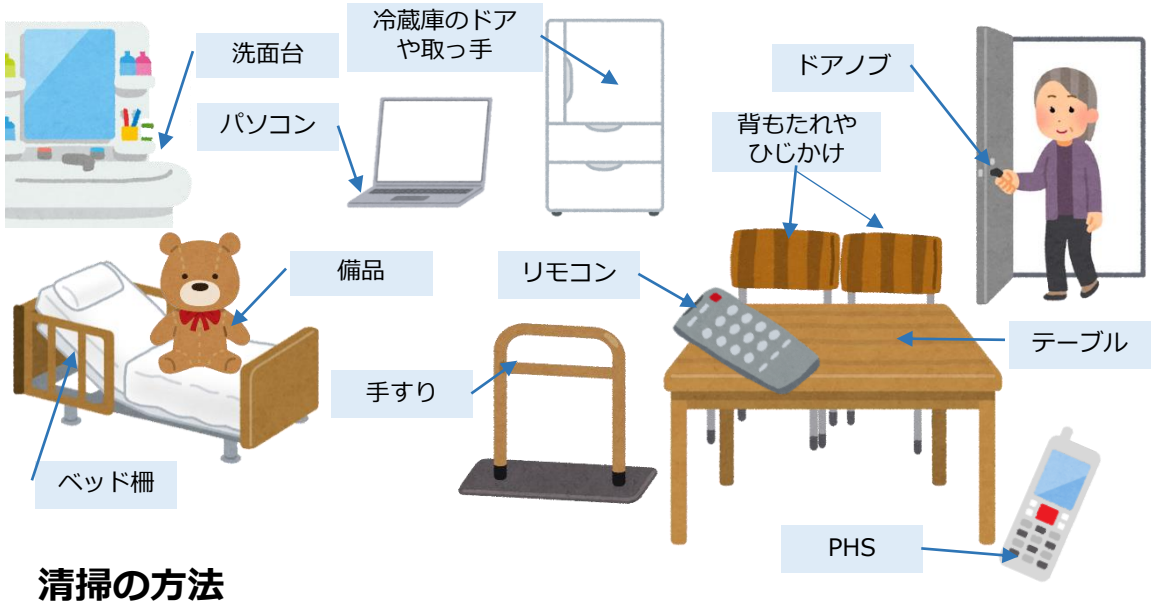
廃棄物の詳細な取り扱いについては、自治体又は施設が契約している廃棄物回収業者のルールに従ってください。

5　環境整備

①　よく手が触れる場所の清掃と消毒

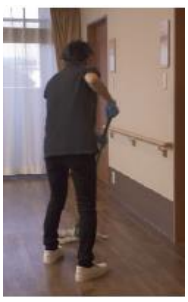
- 毎日時間を決めて、清掃をします。

（例）よく手が触れる場所

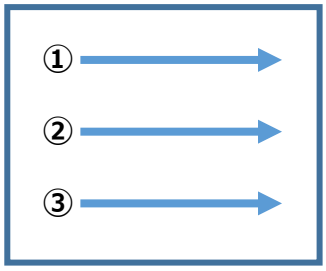


②　清掃の方法

- 床、壁、ドア面等は湿式清掃が基本です。（消毒液の使用は必要ありません。）
- 通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は湿式清掃を行います。
- 拭き掃除をする場合は、一方向に拭き取って往復動作はしないことが重要です。
- 使用したモップ等は洗剤で十分に洗浄し、流水ですすいだ後に乾燥させてください。



一方向へ拭き取る



消毒液の吹き付けはキケン！

消毒液の噴霧は絶対に行ってはいけません。
消毒液の噴霧により、
① 病原体を舞い上げる
② 消毒液の吸い込みよる健康被害
③ 引火
等の危険性があります。
消毒液は、クロス等に染み込ませてから使いましょう。

- **血液や分泌物、尿等が付着した場合**
  アルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム液で拭き取ります。ペーパータオルに消毒液を染み込ませて一方向に拭き取りましょう。次亜塩素酸ナトリウム液で清掃した金属等は腐食を防ぐために、10分後に水拭きして乾燥させます。
- **おう吐物や便の処理**
  感染性胃腸炎（ノロウイルス等）を想定し、次亜塩素酸ナトリウム液、ペーパータオル、ごみ袋等をセットした「ノロセット」を平時から準備しておきます。

6　換気

換気が不十分な室内では、感染者との距離が遠くても室内に浮遊しているウイルスや細菌に感染することがあります。

部屋の空気を新鮮に保ち、室内全体に空気の流れを作り、空気のよどみを防ぎましょう。

■ 機械換気設備を確認しましょう

- 機械換気設備は24時間稼働させます。
- 良好な換気状態の基準として二酸化炭素濃度1000ppm以下と示されています。二酸化炭素濃度測定器（CO２センサー）を使用し、人が集まる食堂等だけでなく、職員が使う休憩室等も確認する方法もおすすめです。

換気設備のメンテナンスも忘れずに

機械換気設備がある場合は、性能や使用方法、メンテナンスの頻度、耐用年数を確認し、定期的な清掃や点検を行いましょう。空調や換気設備の手入れを怠ると、作動音がしていても、ホコリや汚れで空気の入替えができていない場合もあります。

機械換気設備が正常に作動しており、かつ、定期的に清掃され換気能力が十分に得られている場合には必ずしも窓開け換気をする必要はありませんが、正常な作動が確認できない、あるいは、二酸化炭素濃度測定の値が高い場合等は、窓開け換気の併用をお勧めします。

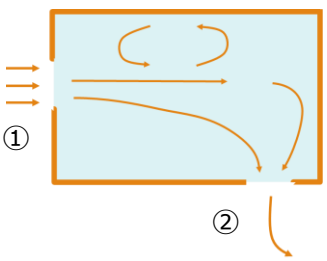
■ 機械換気が不十分または設備がない部屋では、空気の流れをつくりましょう

- 空気の流れを作る際は、エアロゾルの発生が多いエリア（痰吸引が必要な居室等）から排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊しているエアロゾルを効果的に削減することができます。
- 窓開け換気をする際、窓を大きく開けて短時間で行うようにすると、壁や天井自体が暖かさ（冷たさ）を維持しているため、部屋の気温が早く元に戻ります。

**１～２時間おきに
５～10分程度の窓開け**

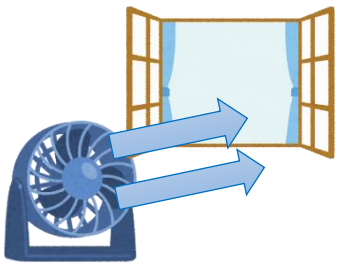


**２方向に窓や扉を開け
空気の流れを作る**



**サーキュレーターは
窓や換気口に向ける**

※窓が１つ又は窓がない場合

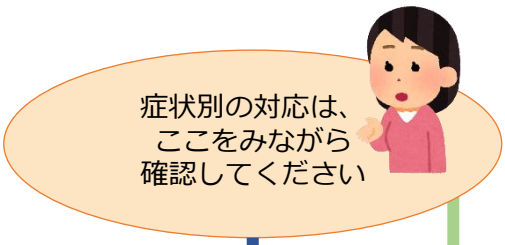


7　感染者発生時の追加対策の基本
(1) 感染者発生時対応のポイント

感染対策を講じるレベルを考慮し、事前に対策を考えておきましょう。
（フェーズについての考え方は次ページを参照してください。）

①　症状に合わせた対応

　このガイドブックでは、施設で感染が広がりやすい疾患を中心に感染対策をお伝えします。
　受診前は診断がついていないため、症状別の対応を記載しています。



有症状者への対応の基本 ＋ **呼吸器症状がある利用者への対応**

新型コロナウイルス感染症、
季節性インフルエンザ 等の対応になります

有症状者への対応の基本 ＋ **おう吐・下痢症状がある利用者への対応**

感染性胃腸炎 等の対応になります

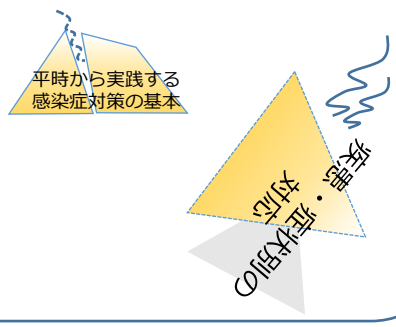
「結核」「腸管出血性大腸菌感染症」「レジオネラ症」「麻しん」等、診断した医師が保健所に届け出ることが義務付けられています。これらの疾患と診断された場合は、保健所から必ず連絡があります。それぞれ個別の事例に応じた指導を受けてください。

　感染者又は感染が疑われる者が発生した場合は「平時から実践する感染症対策の基本」を継続して実践しながら、症状や疾患に合わせた対応をすることが重要です。

平時から実践する感染症対策の基本を継続しながら対応することが重要



平時から感染症対策の基本を実践せずに、疾患・症状別の対応をしても、効果はない



7　感染者発生時の追加対策の基本
(1) 感染者発生時対応のポイント

■ 感染者発生時はフェーズに応じた対応を

施設内の感染対策のポイントとして、感染者の数で対応を分ける方法があります。これはBCP（事業継続計画）の考え方と同様、日ごろから実施する対策と感染が拡大した時の対策を整理することで、混乱せずに対応することが可能となります。

フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２
平時の感染対策 例）感染者がゼロ	**注意喚起を促す** 例）感染者が１名 地域で感染症が流行	**厳重な感染対策** 例）感染者が５名以上

レクリエーションの実施

- レクリエーションは、利用者のADLや認知機能の維持に重要なため、感染症が地域で流行しているからといって、一律に中止する必要はありません。

フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２
通常のレク活動	**特に注意を払う** 体調不良やいつもと様子が違う 利用者の参加は中止	**一時的な中止を検討**

カーテンや暖簾の取扱い

- カーテンは、プライバシー保護のために必要なものです。そのため、施設内に感染者が出たからといって、一律にカーテンを全て外すという判断をする必要はありません。ただし、病原体がついている可能性があるものとして取り扱う必要があります。そのため、カーテンに触れた後は、自分自身の手指消毒を徹底しましょう。
- 感染者の居室のカーテンについては、施設や利用者の状況に合わせ、どうすれば利用者も職員も安心して対応できるかを検討して決めましょう。

フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２
基準通り設置 • プライバシー保護の観点からカーテンを使用 • 目印のための暖簾や情緒を出すための暖簾を設置 • 定期的な洗濯のルールを決める	 **基本的には外さない** • 初期または少数の感染者発生時に、居室対応できない場合の隔離にも使用可能 • カーテンに触れた手で、他の物に触ることで感染拡大するリスクがあるため、手指消毒を忘れずに	**一時的な撤去を検討** • カーテンを触れた手による感染拡大リスクを防げる • ただし、プライバシーの確保が難しくなるため、施設内でよく検討してから判断する

7　感染者発生時の追加対策の基本
(1) 感染者発生時対応のポイント

■ 症状と疾患

- 感染症には多くの種類があり、疾患によって症状は多岐にわたります。
- 特にヒトからヒトへ感染が拡大しやすい「呼吸器症状」と「おう吐・下痢症状」には注意して対応しましょう。

呼吸器症状

- 呼吸器感染症の多くは、咳やくしゃみ等の飛まつに含まれる病原体によって感染します。感染すると、咳や痰、咽頭痛のほかに、発熱や息切れ等が起こりますが、病原体の種類や個人によって症状は異なります。
- 施設で感染が広がりやすい代表的な疾患は、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症です。症状がある人や診断された人が、いつ、どの部屋を利用しているか、どんな人たちに広がっているかを把握することが重要です。
- 診断が確定した人だけでなく、なんとなく体調が悪い人も分けて対応できると安心です。
- 利用者に呼吸器症状がある場合、咳やくしゃみ等の飛まつによる感染を防ぐために個人防護具を使用します。マスクに加えて目を防護するフェイスシールドやゴーグルを着用します。
- 密着した介護で、職員の衣類等が飛まつやだ液等で汚染される可能性がある場合は、状況に応じてエプロンやガウン等を着用します。

【感染経路】
　咳やくしゃみ等による飛まつ感染
【主な症状】
　咳、痰、咽頭痛、発熱、息切れ等
【代表的な疾患】
　インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等



おう吐・下痢症状

- おう吐や下痢の症状が出る感染性胃腸炎は、主に汚染された食品を食べることによる経口感染と、病原体が付着した手で鼻や口に触れることによる接触感染により感染します。
- 主な症状は吐き気、おう吐、下痢、発熱、腹痛で、高齢者では下痢等により脱水症状を起こすことがあります。また、誤嚥（おう吐物が気管に入ること）により肺炎を起こすことがあるため、体調の変化に注意しましょう。
- 施設で感染が広がりやすい代表的な疾患はノロウイルス等です。
- 排泄物やおう吐物を処理する際は、マスクに加えて手袋やガウンを着用し、処理後は石けんと流水で十分に手を洗います。

【感染経路】
　主に汚染された食品からの経口感染、接触感染
　おう吐物からの飛まつ感染
【主な症状】
　吐き気、おう吐、下痢、発熱、腹痛等
【代表的な疾患】
　ノロウイルス等



7　感染者発生時の追加対策の基本
(1) 感染者発生時対応のポイント

感染者の隔離を徹底しても、基本的な手指衛生や、個人防護具の正しい取り扱いができていなければ、職員が病原体を持ち運ぶことになり、感染拡大は止まりません！
感染者の隔離等を行う場合でも、下記のポイントをしっかりと確認しましょう！

ポイント

- ケア後の職員の個人防護具や手には、目に見えない病原体が付着しています。ケアをした衣類や個人防護具を着用したまま、施設内を歩き回ると感染を広げることになります
- ケア後の個人防護具を着用したまま、他の利用者の部屋や職員の休憩室への出入り、来客対応をしてはいけません。
- 個人防護具は利用者ごとに交換します。
- 排泄介助の後に同じ防護具で食事介助することはないように、ケアごとにも交換します。

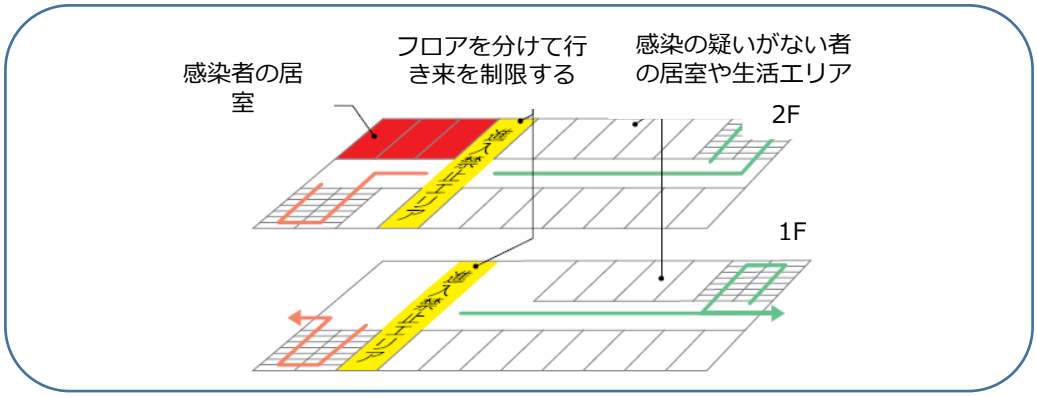
②　居室の管理

■ 有症状者への対応

- 感染者又は感染が疑われる者が発生したら、原則として個室へ移動します。
- 診断が確定していれば、同じ疾患の方を同室にする方法もあります。
- 診断を受けている人だけでなく、すでに感染していてこれから発症するかもしれない人の対応を考慮して、方針を考える必要があります。
- 利用者によっては、部屋を移動することでADLや認知機能の低下や事故につながる場合もあるため、多職種で検討を行い職員間で情報を共有しながら、利用者が安全に過ごせるようケアにあたりましょう。
- また、陽性者が居室にとどまれないからといって、居室に施錠したり拘束して管理することは、虐待となる可能性もあります。管理者・利用者ご家族と十分に相談しながら、対応を検討してください。

■ 職員の感染対策を忘れずに！

- 陽性者が居室にとどまれないと、感染拡大のリスクが大きくなりますが、陽性者が居室内にとどまれない（又は居室から出てきてしまう）ことに、つい気を取られてしまうと職員自身の感染対策がおろそかになりがちです。職員の感染対策がおろそかになると、職員を介して感染が広がる恐れがあります。正しい感染予防行動を実施しましょう。



厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」

7　感染者発生時の追加対策の基本
(1) 感染者発生時対応のポイント

③　物品の管理

- 感染者が使うものと、感染者以外が使うものは分けます。
- 職員だけが使うものは持ち歩いても構いませんが、感染者がいるエリアから出る時は必ず手指消毒又は手洗いを行います。
- 施設ごとにルールや消毒のタイミングを決めておくと業務量の軽減につながります。

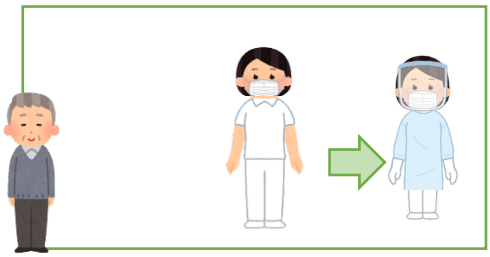


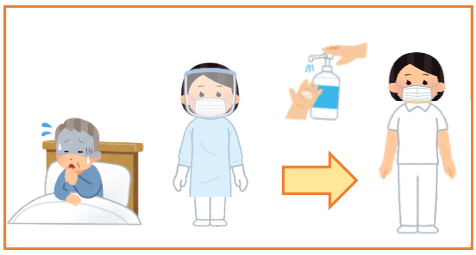


- 感染者がいるエリアでも物品を取り扱う時には手指消毒し、感染者がいるエリアから出る際にもきちんと手指消毒ができていれば、職員だけが使用したものは持ち出しても構いません 。



- ガウンやエプロンも感染者がいるエリアで使用して汚染された可能性があるものは、必ず脱衣してから他のエリアに移動します。


感染者がいないエリアで着用し


感染者がいるエリアで脱ぐ！

7　感染者発生時の追加対策の基本
(1) 感染者発生時対応のポイント

④　業務の管理

■ 動線・担当職員を分ける

- 感染症が発生しているフロアと他のフロアは、できるだけ動線が交わらないようにします。
- 担当する職員も可能な限り分けます。
- 看護師等施設で数が少ない職種の動線や業務も状況によって見直します。

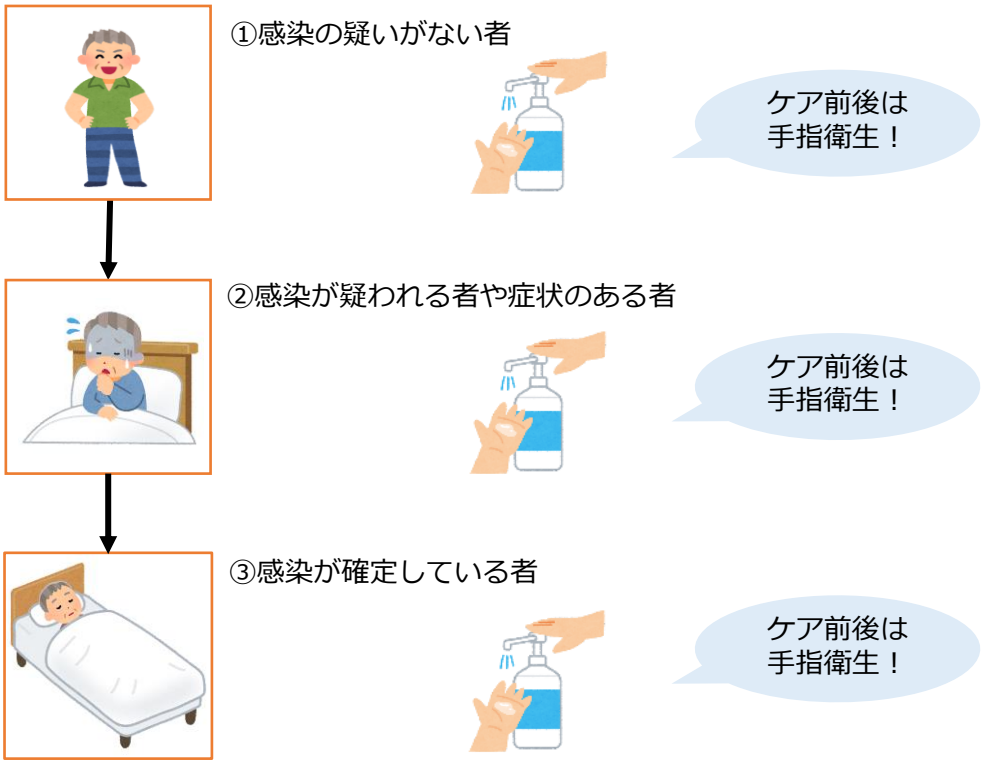
■ 休憩時間を作る

- 感染者がいるエリアでは職員は常に大きな緊張を強いられます。休憩時間は個人防護具が必要ない場所で、ゆっくり休める環境を作ることが、ミスを減らすことにもつながります。

■ ケアの順番を守る

- 夜間で職員が少ないとき等、感染者とそれ以外の利用者のケアを一人の職員がする場合は、ケアの順番を工夫することで感染拡大のリスクを下げることができます。
- 感染の疑いがない者が想定外の病気を持っている場合もあります。感染の疑いがない利用者のケアの前後も、手指消毒又は手洗いを絶対に行いましょう。

ケアの順番



順番を逆にすると感染が広がりやすくなります。注意しましょう。

7　感染者発生時の追加対策の基本
(2) 環境消毒

① アルコール消毒液（70%～95%のエタノール）

- 手指消毒の回数が増えるため、低刺激のものや保湿成分が入ったものを使用すると手が荒れにくくなります。
- テーブルや手すり等の消毒には、手指消毒用のものを使用してはいけません。

② 次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）

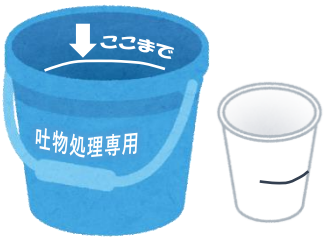
- 広い範囲の消毒やおう吐物等で汚れた床やトイレ、衣類等の消毒に使用します。
- おう吐・下痢の原因になるノロウイルスには、アルコール消毒液は効果がないため、必ず次亜塩素酸ナトリウムを使用します。
- 希釈して使うものが一般的ですが、作り置きをすると効果が下がるため、使用の都度、必要な分だけ作りましょう。
- 日の当たらないところで保管します。
- 素手で使用すると手が荒れてしまうため、皮膚に付かないように必ず手袋をして扱ってください。
- 金属を腐食させるため、特に金属部分を消毒した場合は、水で再度拭き取ることが必要です。
- 次亜塩素酸水とは異なるため、注意してください。



■ 次亜塩素酸ナトリウム液（塩素系漂白剤）の作り方

（原液濃度が6%の次亜塩素酸ナトリウム製剤を想定）

状　況	濃 度	作り方
おう吐物や排泄物で汚れた便座や床等の消毒	0.1%濃度（1000ppm）	水 3L ＋ 原液 50ml
物品・ドアノブ 手すり等の消毒	0.02%濃度（200ppm）	水 3L ＋ 原液 10ml
新型コロナウイルスの感染者が触れた場所等の消毒	0.05%濃度（500ppm）	水 3L ＋ 原液 25ml



すぐに次亜塩素酸ナトリウム液が作れるように、専用のバケツや計量用のコップを用意しておくと便利です

狭い範囲の消毒	アルコール消毒液（70%～95%のエタノール）
広い範囲の消毒	次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）
おう吐・下痢の際の消毒	

✕ 部屋の空気の消毒	空気を消毒する消毒薬はありません。消毒薬を空間に噴霧しても効果が得られないばかりか、健康被害につながる可能性があります。

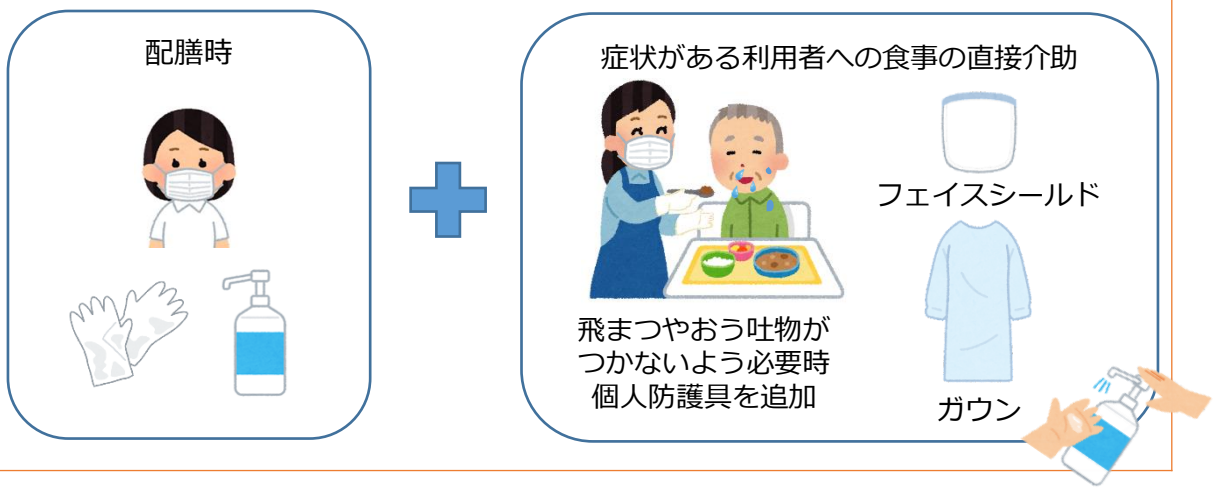
8　症状がある利用者への対応
(1) 食事

症状が出た段階（診断がつく前）からそれぞれ対応することが重要です。

①配膳・食事介助

有症状者への対応の基本

- 配膳するためだけに有症状者の居室に入るのであれば、マスクと手袋だけで構いません。
- 有症状の利用者に直接食事介助を行う場合は、飛まつを浴びないよう個人防護具を着用します。



呼吸器症状がある利用者への対応

- 患者の正面は咳やくしゃみの飛まつを浴びやすいため、気を付けましょう。
- 介護度が高い場合やむせ込みやすい利用者への介助の際は、ガウン、フェイスシールドを着用します。
- 介護度が低く、咳やくしゃみ等の飛まつを浴びるリスクが少なければ、状況に応じてエプロンで介助することも可能です。
- 一人ひとりの利用者の対応後は、アルコール消毒液による手指消毒を行います。

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

- 利用者が食事中におう吐する可能性がある場合は、ガウン、フェイスシールドを着用します。
- 食事介助中に、尿や便等の排泄物に関わる業務を行うことは避けます。万一実施せざるを得ない場合には、対応後にすぐ手袋を外し、石けんと流水での手洗いを行ってから、新しい手袋の着用して食事介助に戻ります。
- おう吐物や排泄物を処理する職員と、配膳や介助を行う職員は分けます。



8　症状がある利用者への対応
(1) 食事

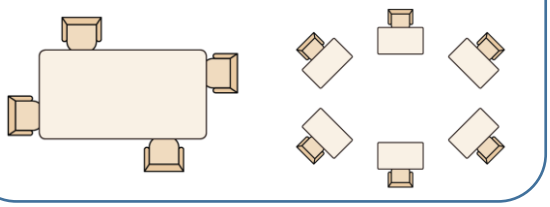
②要介助者が複数いる場合の食事

有症状者への対応の基本

呼吸器症状、**おう吐・下痢症状**がある利用者共通して次の対応をします。

- 原則、有症状者は居室対応です。
- 感染の疑いがある利用者の数が多く、居室対応が難しい場合は座席の配置を工夫します。
- テーブル同士の間隔は2メートル程度離します。

（例）対面にならないようなレイアウト　（例）個別に机を用意し、間隔を十分に



- クラスター発生時等で使用済みの食器を洗浄する余裕がない場合は、一時的に使い捨て容器を利用し、業務負担を減らすことで、職員に余裕ができ、感染のリスクを下げることができます。必要時検討してみてください。

③下膳・下膳後の食器の取り扱い

有症状者への対応の基本

- 食器には病原体が付着しているため、下膳の際は感染を拡大させないように担当の職員を決めておきます。
- 下膳時に使用したカートは、使用後必ず消毒しましょう。
- 食事介助の終了後は、介助にあたった職員は、個人防護具を着たまま居室外に出ることがないよう、居室外の別の職員に食器を渡します。



呼吸器症状がある利用者への対応

- 下膳後の食器は、通常の洗剤で洗浄し、しっかりと乾燥させましょう。

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

- 食器に付着しているおう吐物等は、取り除いてから洗浄します。
- 80℃の熱水洗浄ができる食器洗浄機を使用する場合は、おう吐物等を取り除いた後、そのまま洗浄します。
- 食器洗浄機がない、あるいは食器洗浄機で洗浄できない場合は、85℃・1分の熱水消毒、または0.02%濃度の次亜塩素酸ナトリウム液に5～10分ほど浸します。次亜塩素酸ナトリウム液に浸け置きする場合は、食器が浮いて消毒されない部分が生じないように注意しましょう。次亜塩素酸ナトリウム液に浸け置きした食器は水で洗い流し、その後、他の食器と同様に洗浄します。
- 有症状者の食べ残しについては、通常の残飯と同様に処理します。

8　症状がある利用者への対応
(2) おう吐物処理

①　個人防護具の着用

- おう吐物に触れないようにすることが重要です。
- マスク、手袋、ガウンやエプロンを正しく着け、きちんと防護します。
- 床等に落ちたおう吐物を処理する際は、ガウン（エプロン）の裾が床につかないように、注意しましょう。
  ※ ノロウイルスである場合、便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物等が感染源となる場合（塵埃感染）も指摘されているため、マスクを必ず着用します。

②　おう吐物処理時のポイント

準備

- 処理時と処理後は窓を大きく開けたりする等、室内に新鮮な空気が取り込めるよう十分な換気を行います。
- おう吐物の周囲に他の利用者がいる場合は、別の場所等に移動させましょう。

処理

- 処理には0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや使い捨ての布を使用します。
  （次亜塩素酸ナトリウム液の作成方法はp36を参照してください。次亜塩素酸ナトリウム液の使用期限が切れていないかを確認し、作成した希釈液は可能な限りその日のうちに使用してください。）
- おう吐物で汚染された箇所の周囲は半径約2メートルは汚染していると考え、その周囲も次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや使い捨ての布等でおう吐物を覆って、拡散を防ぎます。
- ペーパータオルや布等で覆ったおう吐物や周囲を、外側から内側にかけて、静かに拭き取ります。拭き取りは一方向で行い、往復してはいけません。
- その後、水拭きします。

処理後

- 使用したペーパータオル等により汚染が広がるのを防ぐため、使用後はすぐにビニール袋に入れて処分します。
- おう吐物が多い場合には、吸水性ポリマーシート等をごみ袋に入れて染み込ませる等、液だれしないよう工夫しましょう。
- 処理の後は必ず石けんと流水で手洗いをしましょう。
- 靴でウイルスを踏んで拡げないよう、処理の際に使用した靴ははき替えましょう



8　症状がある利用者への対応
(3) 排泄介助

① 専用トイレの設定

有症状者への対応の基本

- トイレは感染が広がりやすい場所です。共用トイレの場合は感染者と非感染者の使用する便器は分けましょう。
- 感染者の居室が居室の場合は、一時的にポータブルトイレを使用してもらうことも検討しましょう。

共用トイレの場合

感染者用と非感染者用に分ける



感染者用



非感染者用

感染者の居室が個室の場合

ポータブルトイレの使用を検討



② 個人防護具の着用

有症状者への対応の基本

- オムツ交換やトイレ介助では、感染者との密着度が高いことに加え、排泄物が飛び散る可能性があります。
- マスク、手袋、ゴーグル又はフェイスシールド、
ガウンやエプロンを正しく着け、目や身体をきちんと防護します。



8　症状がある利用者への対応
(3) 排泄介助

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

■ トイレやポータブルトイレの便器・床が汚染された場合

※おう吐物処理はp39を参照してください

- 汚物の処理の際は0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を浸したペーパータオルや使い捨ての布を使用します。
- 次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませたペーパータオルや使い捨ての布で外側から内側に病原体を広げないよう静かに拭き取ります。
- 汚物の量が多い場合は、あらかじめ、ペーパータオルや使い捨ての布で汚物を拭き取ってから、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませた布やペーパータオルで外側から内側に、病原体を広げないよう静かに拭き取ります。
- 拭き取りは一方向で行い、往復してはいけません。
- その後水拭きして、乾燥させます。

- 使用したペーパータオルや使い捨ての布は、すぐにビニール袋に入れ処分します。水分が多い場合には、新聞紙やペットシーツをごみ袋に入れて染み込ませる等、液だれしないよう工夫しましょう。
- 処理の後は必ず石けんと流水で手洗いをしましょう。



■ オムツ交換

- 使い捨ての布・お尻拭き等で汚染物を拭き取ります。
- 交換したオムツや汚染された布等は床に直接置かず、ビニール袋あるいは汚染物入れに入れて処分します。

(4) 洗濯物の取扱い

有症状者への対応の基本

- 洗濯物については、通常の方法で洗濯できます。他の洗濯物と一緒に洗濯しても構いません。
- ただし、吐物や排泄物等がついている場合は、下記の「おう吐・下痢症状がある利用者への対応」に準じた対応をします。

汚物のついた場所	次亜塩素酸ナトリウム液の濃度
便器・床	0.1%
衣類・リネン	0.02%

（次亜塩素酸ナトリウム液の作成方法はp36を参照してください）

おう吐・下痢症状がある利用者への対応

- 専用のビニール袋等に入れて、周囲や他の洗濯物が汚染しないよう注意しましょう。
- まずは衣類に付着した吐物や汚物、固形物を取り除きます。
- 汚物を取り除いた後は、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム液に30~60分浸すか、85℃の熱湯で１分以上熱湯消毒をします。
- 消毒後は他の衣類・リネン類と分けて、最後に洗濯します。

8　症状がある利用者への対応
(5) 入浴介助・清拭

有症状者への対応の基本

呼吸器症状、**おう吐・下痢症状**がある利用者共通して次の対応をします。

■ 入浴介助

- 清拭でも入浴介助の場合も、部屋は十分な換気をしましょう。
- 感染者や感染が疑われるような利用者については、他の利用者への感染拡大の可能性や本人の身体への負担を考えて、原則は入浴の中止または清拭への変更を検討しましょう。
- 入浴は身体の清潔を保つ行為であり、身体を温め血行を促進する利用者にとって重要な目的もあります。また、身体の健康状態を確認できる機会でもあります。管理者が入浴を中止しないと判断し、入浴介助をする場合は、居室の浴室を利用する等、他の利用者と接触がないようにしましょう。どうしても共用の浴室や脱衣所を利用する場合は、感染の疑いがある者、感染している利用者の順番は最後にします。

■ 清拭

- マスク、手袋、ゴーグル又はフェイスシールド、ガウンやエプロン等必要な個人防護具を着用します。ケアの終了後は、触れた可能性がある場所について消毒を踏まえた清掃を行い、個人防護具を廃棄します。
- 清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80℃ 10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗濯、乾燥させます。



9 施設内情報共有（報・連・相）

施設内で感染者が発生した時、共有しなければならない情報は、量・内容の質ともに、平時を格段に上回ります。その一方で、職員は普段の業務に加え、感染者への対応や施設内の感染対策に追われ、職員同士で意思疎通を図る機会が著しく減ることが予想されます。

施設内の情報共有の仕組みやルールを感染者発生という非常時になってから急に決めたとしても、有効に機能しません。つまり、平時にできないことは、非常時にもできません。

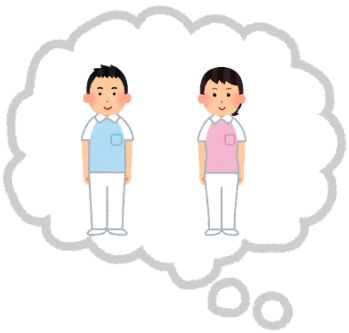
感染者が発生していない平時から、日常業務の中で施設内の情報共有の方法が確立していることが、非常時に迅速に対応できるかどうかのカギとなります。

① 平時から実践しましょう

■ 情報連絡のポイントは「コト・ヒト・モノ」

～コト～	～ヒト～	～モノ～
伝えるべき情報は、どのような事柄か？	**誰に伝えるべきか？誰が知りたい情報か？**	**どのような方法、ツールを使えば確実に伝わるか？**







ポイント

- 伝える情報量が多ければ良いというわけではありません。真に必要な情報が埋もれてしまう可能性があります。
- 「念のため伝えておこう・・・」も受け手側の情報量をいたずらに増やす可能性があります。
- 今あるものを活用し、手間や費用をなるべくかけず、効率的に実践することが重要です。

9 施設内情報共有（報・連・相）

■ 取組事例

➢ 部署ごとの定例ミーティング



- できるだけ短時間で終わらせましょう。
- 連絡事項が無いと思っても、必ず開催しましょう。その場で話が出ることもあります。
- シフト制の部署では、申送りや引継ぎの内容も記録し、後から確認できるようにします。

➢ 部署ごとに情報連絡の担当者を指名

- 担当者は、職員に正しく情報が伝わっているかどうかを確認することも仕事の１つです。
- 部署内の職員にメールして終わり、施設内に掲示して終わり、ではありません。
- 情報が伝わっていなければ、原因を調べ、改善しましょう。



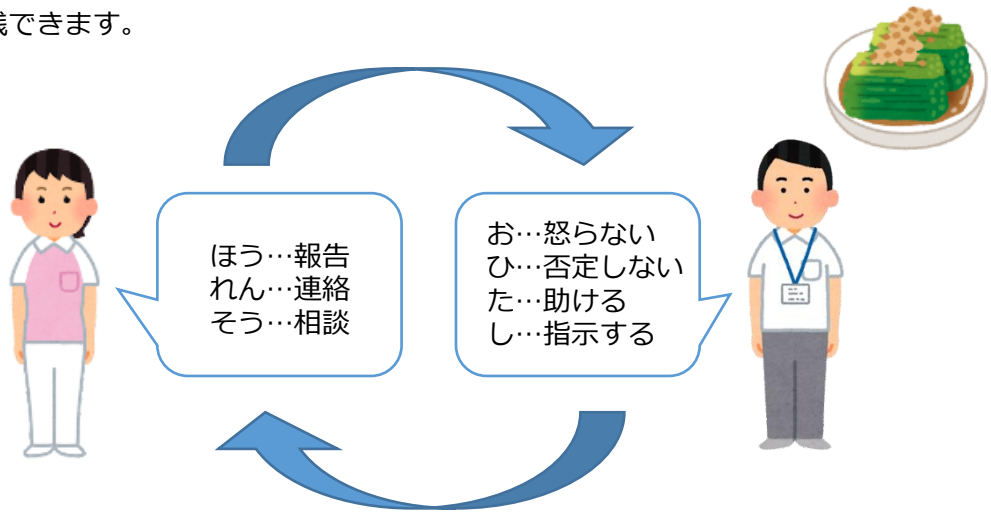
➢ 身近な場所・ツールの活用



- 短時間で確認できる内容であれば、職員が出退勤の時に使用する通用口や、スタッフルーム等に目立つように掲示するのも１つの方法です。
- 日常的な業務連絡では、施設の状況を全員が共有できるようにしましょう。

■ みんなで「ほうれん草のおひたし」を実践

「報告・連絡・相談」は、会議や打合せ等を設定しなくても、心掛けしだいで、普段の業務の中で実践できます。

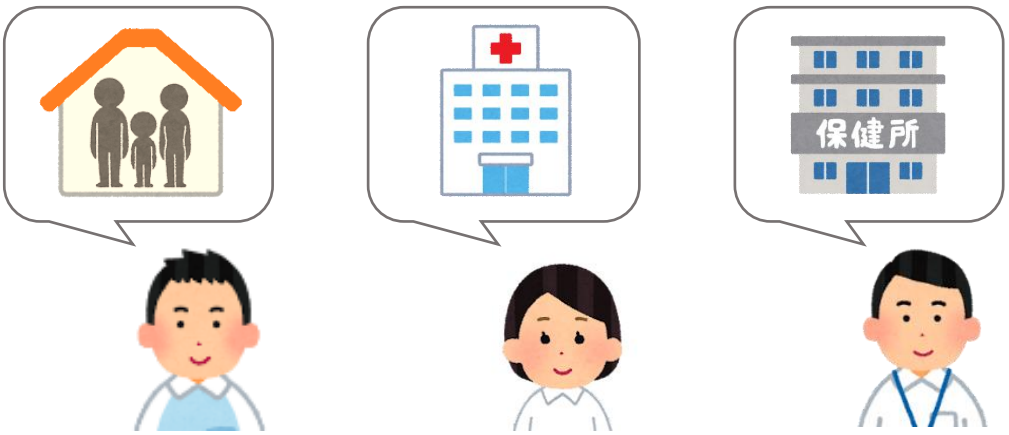


「報告・連絡・相談」を受ける人の受け入れ姿勢が大切です！

9 施設内情報共有（報・連・相）

② 感染症発生時に備えて

- 感染症は休日夜間問わず、いつでも、何度でも起こる可能性があります。誰が第一発見者になっても同じ対応ができるよう、職員全員が報告・連絡・相談の仕組みやルールを把握しておきましょう。
- 施設で感染症が発生した場合の対応をあらかじめ決めておきましょう。
- 家族、病院、保健所等、様々な関係者と同時に連絡を取ることになるため、担当職員を複数決めておきましょう。



- 感染を広げないためにも、初動でいかに早く対応するかが重要です。
- 対応の手順は、誰でも対応できるよう、わかりやすく、シンプルにまとめましょう。
- 職員が体調不良の際の休み方や制度等、あらかじめ決めておきましょう。

参考資料等（P47)に、厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者向け・企業向け）」のURLを掲載しています。

なお、次の場合は必ず保健所へ連絡してください

1　同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
2　同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
3　1及び2に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

参考：「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（厚生労働省）

10 職員のメンタルヘルスケア

■ 平時から



平時からメンタルヘルスケアについて、職員が自ら行ったり、施設全体で取り組むことは重要です。

日頃から、管理職も含め職員間の風通しの良い組織風土が、いざというときにも職員を守り、離職防止に繋がります。

また、職員個人も日頃から自分なりのストレス解消法を見つけておくようにしましょう。

相談しやすい環境づくり



日頃からのコミュニケーション



メンタルヘルス教育の機会提供

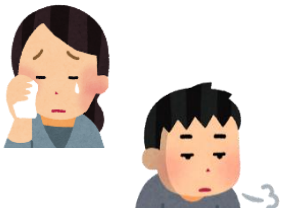


■ 感染症の発生時には

危機的な状況になると、精神的苦痛を受けることがあるため、感染拡大時には精神的フォローを職員同士お互いに行い、無理に勤務させない配慮が必要です。

また、感染症が発生すると、特に不満や意見の不一致により業務に支障が出ることも少なくありません。無記名で投書できる「意見箱」を設置する等して、職員が管理職に意見を伝えられる環境を作ることも効果があります。

■ 「調子が悪そう」のサインはみんなで見つける



メンタルヘルスの不調の一般的な特徴として、本人が不調に気づきにくい、ということがあります。次のような「なんだかいつもと様子が違うな…」と感じる職員がいたとき、それはメンタルヘルスが不調のサインかもしれません。日頃からお互いの様子を確認し、早期に対応していくことが重要になります。

メンタルヘルスの不調のサインの一例

- 遅刻・早退・当日休暇が増える
- 表情に活気がなく、全体的に元気がない
- 仕事のミスが増える
- 対人関係のトラブルが増える
- 仕事がはかどらないことが増える
- 集中力が低下している
- イライラしている、怒りっぽくなる
- 身だしなみを気にしなくなる
- 気持ちが不安定になる
- 報告や相談、口数、職場での会話が少なくなる、あるいは多くなる
- 悲観的な言葉が増え、涙もろくなる

参考資料等

厚生労働省障害保健福祉部

「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

厚生労働省老健局

「介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き　第３版」

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf

厚生労働省

新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00018.html

厚生労働省

新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00007.html

厚生労働省

「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド（第１版）」

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000757739.pdf

参考資料等

東京都

「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/infectionprevention-socialwelfare-pdf

東京都

「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアルダイジェスト版」

https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/files/NVmanual-digest_r05.pdf

東京都保健医療局

「家庭や施設における二次感染予防ガイドブック」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/koho/kansen.files/nizikansenyobou.pdf

東京iCDC専門家ボード

「高齢者施設・障害者施設の新型コロナウイルス感染対策事例集」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/corona_taisakujirei.files/jireisyuu.pdf

東京都保健医療局

「高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/checklist-1

一般社団法人 日本環境感染学会

「5類移行後、COVID-19の感染対策面の課題に対する学会の考え方」

World Health Organization （WHO）

「WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care」

https://www.who.int/publications/i/item/97892４1597906

高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック
令和６年２月１日　発行
作成・発行　　東京都保健医療局　感染症対策部　防疫課
監修　　賀来　満夫（東京感染症対策センター（東京iCDC）所長）
東京iCDC専門家ボード感染制御チーム（五十音順）
金光　敬二（福島県立医科大学感染制御学講座）
具　芳明（東京医科歯科大学 TMDU感染症センター、統合臨床感染症学分野）
國島　広之（聖マリアンナ医科大学感染症学講座）
菅原　えりさ（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 感染制御学）
松本　哲哉（国際医療福祉大学医学部感染症学講座）
光武　耕太郎（埼玉医大国際医療センター感染症科・感染制御科）
吉川　徹（労働安全衛生総合研究所）

こうれいしゃしせつ　しょうがいしゃしせつむ
高齢者施設・障害者施設向け

かんせんしょうたいさく
感染症対策ガイドブック

にほんご
やさしい日本語

れいわ　ねん　ねん　がつ
令和６年（2024年）３月

とうきょうと ほけんいりょうきょく かんせんしょうたいさくぶ
東京都保健医療局感染症対策部

目次（もくじ）

感染症（かんせんしょう） 2

感染を防ぐポイント（かんせんをふせぐ） 4

マスクのつけ方（かた） 5

手（て）をきれいにするとき 6

手（て）の洗い方（あらいかた） 7

手（て）をアルコール消毒（しょうどく）する方法（ほうほう） 8

手袋（てぶくろ）をするとき 9

手袋（てぶくろ）のはずし方（かた） 10

ガウンの脱（ぬ）ぎ方（かた） 11

体調管理（たいちょうかんり） 12

かんせんしょう
感染症

感染症は、病原体（ウィルス（Virus）や細菌（Bacteria）のこと）が
体の　中に　入って　病気になること です。
病原体が　体の中に　いるときは　体が　元気でも
他の人に　病原体を　渡してしまうかもしれません。

このような 症状が あるときは 感染症に
なっているかもしれません

熱がある



寒くなる



体が痛い



下痢をしている



おなかが痛い
きもちが悪い



吐く（おう吐）



病院に 行って　医者に　病気を　見つけてもらいましょう。
管理者へ　報告を　しましょう。

代表的な 感染症

インフルエンザ（influenza）

新型コロナウイルス感染症（Covid-19）

感染性胃腸炎（infectious gastroenteritis）

感染症は　他にも　いろいろ　あります

感染の 危険が あるもの

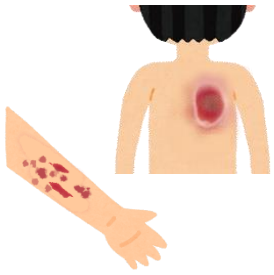
汗以外の体液★や 傷や 褥そうには 病原体が いる 可能性があります。
これらに 触るとき または 触るかもしれないときは 手袋を 着けましょう。

★汗以外の体液・・・血液、だ液、分泌物（痰など）、排泄物（尿や便）などのこと

血液	だ液、痰などの 分泌物	排泄物（尿や便）	傷や 褥そう





病原体が 体の 中に 入る 方法

空気感染・・・空気中の とても 小さい 病原体を 吸って 感染する

飛まつ感染



咳や くしゃみで 飛び散った
病原体を 吸って 感染する

接触感染




- 病原体が ついた 食べ物を 食べて 感染する
- 病原体が ついた 手で 目・口・鼻を 触って 感染する

感染を 防ぐ ポイント



手を 洗う

職場や 家に 着いたとき、食事の前、
トイレの後 などは
必ず 手を 洗う または アルコールで
消毒しましょう。



顔は 触らない

ウィルスが 付いている 手で 顔を 触ると
目や 鼻、口から ウィルスが 体の 中に
入るかもしれません。
顔を 触る 前は 手を 洗いましょう。



ユニフォームは 毎日 かえる

ユニフォームには 目に 見えない 汚れが
付いています。 仕事が 終わったら すぐに
着替えて 洗濯をしましょう。
ユニフォームは 毎回 洗濯した 服を
着ましょう。

マスクの　着け方

マスクは　口や　鼻の　中にいる　病原体を　くしゃみや　咳で　他の　人に　つけないために　使います。

仕事中は　マスクを　着けましょう。

マスクは　１まいだけ　着けます。　正しく　着けましょう。

マスクの　使い方

着ける　とき

① マスクの　表と　裏を　確認する



② 鼻を　あわせる



③ マスクを　上と　下に　のばして　鼻と　あごを　かくす



はずす　とき

① ゴムを　もって　はずす



② すぐ　すてる



③ 手を　あらう　または　消毒する



手を　きれいにするとき



このようなときは　すぐに　せっけんと　水で　手を　洗います。

すぐに　手を　洗えないときは　アルコールで　消毒をします。

手が　汚れているとき



利用者に　触る　前

利用者に　触った　後



仕事が　始まる　前

家に　帰る　前



トイレを　手伝った　後

おむつ交換の　後



ごみを

触った　後



おう吐物を

掃除した　後



ごはんを　作る　前

ごはんを　配る　前



だ液や 血、 便、 尿 に

触ったかもしれないとき

触ったとき



62

手の 洗い方



① 水で ぬらす

せっけんを よく

泡立てる



② 手の 甲を 洗う



③ つめを 洗う



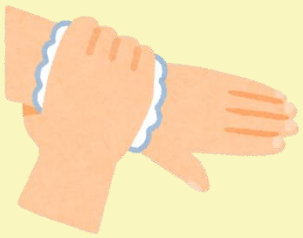
④ 指の 間を 洗う



⑤ 親指の まわりを 洗う



⑥ 手首を 洗う



⑦ 水で よく 洗い 流す



⑧ ペーパータオルで

かわくまで 拭く



手を アルコール消毒する 方法



① アルコール消毒液 を 手に だす



② つめに つける



③ 手のひらに つける



④ 手の甲に つける



⑤ 親指の まわりを つける



⑥ 手首に つける



ポイント

- 消毒液の 量は 乾くまでに ２０秒から ３０秒くらい かかる 量を 使います。
- 乾くまで 手を こすりましょう。
- 手を 洗えないときは 消毒を しましょう。

手袋を　するとき

褥そうや　傷や　血を
触るかもしれない　とき



歯みがきなどの
口腔ケアで
口の　中を　触る　とき



便や　尿に
触るかもしれない　とき





手袋の　正しい　使い方

手袋は　１まい　つける

手袋を　２まい　つけても　効果は　かわりません。
手袋は　重ねないで　使います。

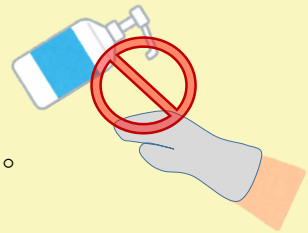


ケアごとに　手袋を　かえる　・　利用者ごとに　手袋を　かえる

目に　見えない　病原体が　手袋に　ついたまま
他の　人の　ケアをすると　感染を　広げてしまいます。
ケアが　終わったら　すぐに　手袋を　外して　手を　洗いましょう。

手袋の上から　手を　消毒しない

手袋の　上から　消毒しても　効果が　ありません。
手袋が　消毒液で　破れるかもしれないので　やめましょう。
使った　手袋は　すぐに　捨てます。



65

手袋の はずし方



① 手首の 手袋を つまむ





② 手袋を 裏返す ように 脱ぐ



③ 脱いだ 手袋は 反対側の
手に 握る



④ 手袋の 表面に 触れないように
手首の 内側から 指を 差し込む



⑤ はずした 手袋を 包み込むように
手袋を 裏返して 脱ぐ



⑥ 決められた 場所に 捨てる

ガウンの 脱ぎ方




① 首の 後ろを 静かに ちぎり
前に 持ってくる
肘が 出るくらい 脱ぐ




② ガウンの 内側を もって
腕を 抜く



③ 腰ひもを 静かに はずす




④ 体に 触れないように 表が
内側に なるように たたむ



⑤ 折りたたむように 中表に 丸める



⑥ 決められた 場所に 捨てる

体調管理

体が　だるいとき、熱が　あるとき、　体調が　悪いと
思ったときは　仕事へ　行かず　管理者に　話してください。
一緒に　住んでいる　人に　症状が　あるときは　自分も
体調　が　悪くなっていないか　確認しましょう。

体調管理 の ポイント

毎日　熱を　測る



困ったときは
管理者に　相談する



がんばりすぎない
自分を 大切にする



メンタルヘルス（こころの 健康）の ケアも 大切 です

こころが　病気に ならないようにしましょう。
いつもと　違う　気持ちの　時は　早めに　相談しましょう









元気が ない／夜寝れない／ごはんを 食べたくない／悲しい 気持ちになる など

厚生労働省,働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトこころの耳
https://kokoro.mhlw.go.jp/agency/